

Градски завод за јавно здравље Београд



АНАЛИЗА  
ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА  
СТАНОВНИКА БЕОГРАДА  
У 2017. ГОДИНИ



Београд, новембар, 2018. године

**Наручилац задатка**

Министарство здравља Републике Србије

**Обрађивач**

Градски завод за јавно здравље Београд

**Директор Градског завода за јавно здравље Београд**

Проф. др Душанка Матијевић

**Помоћник директора**

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

**Носиоци задатка**

Др Светлана Милтеновић, спец.социјалне медицине, Мсц.

Мр сц. мед. др Анђелија Нешковић

**Аутори**

Др Наташа Росић, спец.социјалне медицине, Мсц.

Др Момчило Вујетић, спец.социјалне медицине

Др Мира Вучевић

Др Катица Трипковић, спец.социјалне медицине, Мсц.

Др Милена Јаковљевић, спец.социјалне медицине

Др Катарина Војводић, спец.социјалне медицине, Мсц.

Мр сц. мед. др Верица Почуча, спец.социјалне медицине

Др Весна Слијепчевић, спец.социјалне медицине

Мр сц. мед. др Гордана Тамбурковски, спец.социјалне медицине

Др Анђелка Брковић, спец.социјалне медицине, Мсц.

Др Невенка Ковачевић, спец.социјалне медицине

Прим. мр сц. мед. др Снежана Радивојевић

Др Биљана Беговић Вуксановић, спец. епидемиологије

Др Славиша Младеновић, спец. хигијене

Др Драган Пајић, спец. хигијене

Др Ивана Ристановић-Поњавић, спец. хигијене

Мр сц. мед. др Душан Аврамовић

Аљоша Танасковић, дипл. биолог

Јелена Лукић, маст.физ.-хем.

Андреј Шоштарић, дипломирани физико-хемичар, др сци.

**Сарадници**

Ненад Марјановић

Здравко Лукић

Марко Петровић

Драгана Ђорђевић

Биљана Радисављевић

Александра Чукић

Весна Миљуш

Марија Вучковић

Драгана Симов

Сузана Марић

Биљана Будић, ВМС

Милица Бабовић, ВМС

Инга Мијаиловић, ВМС

Гордана Лазић, ВМС

Данијела Куљанин, ВМС

**Дизајн и припрема**

Зоран Мирић



# Садржај

|                                                   |     |
|---------------------------------------------------|-----|
| 1. Увод.....                                      | 4   |
| 2. Становништво.....                              | 9   |
| 3. Виталне карактеристике .....                   | 19  |
| 4. Животна средина и здравље .....                | 31  |
| 5. Заразне болести .....                          | 42  |
| 6. Здравље деце и омладине .....                  | 50  |
| 6.1. Деца предшколског узраста .....              | 51  |
| 6.2. Деца школског узраста .....                  | 80  |
| 7. Здравље одраслих лица.....                     | 98  |
| 7.1. Одрасла лица старости 20 – 64 године .....   | 98  |
| 7.2. Одрасла лица старости 65 и више година ..... | 116 |
| 8. Здравље жена .....                             | 128 |
| 9. Орално здравље становника Београда .....       | 139 |
| 10. Самоубиства становника Београда .....         | 145 |
| 11. Здравље свих становника Београда .....        | 152 |
| 12. Закључак .....                                | 172 |

## 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 2017. 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 2017. 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 2017. 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 групацијама болести према МКБ -10 класификацији, десет најчешћих појединачних узрока смрти), показатељима квалитета животне средине, епидемиолошке ситуације и подацима о стању кадра запосленог у државним здравственим установама града Београда. Извори података за анализу здравственог стања становника Београда су званичне публикације демографске и здравствене статистике за град Београд и то:

- Статистички приказ здравствене делатности у Београду Градског завода за јавно здравље, Београд
  - Индивидуални извештај о хоспитализацији
  - Пријава порођаја и прекида трудноће
  - Регистар хроничних незаразних болести
- 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 2017. години, а ради детаљнијег сагледавања промена здравственог стања, обухвата период од 10 година, од 2008. до 2017. године. У прилогу овог извештаја је документациона основа (сет табела) која садржи све релевантне податке о стању здравља становништва Београда и коришћењу здравствене службе, како на нивоу примарне здравствене заштите, тако и на нивоу секундарне и терцијарне здравствене заштите.

**Од методолошких објашњења**, издвајамо да су за потребе ове анализе све стопе рачунате на процењен број становника Београда, а подаци из Пописа 2011. године коришћени су за израчунавање стопа за ту годину. За сагледавање узрока болничког лечења и болничког морталитета, од 2015. године су обједињени подаци из државних и приватних болница. Популациони регистар за рак се употпуњава подацима о лицима која су оболела од рака, али нису била пријављена у регистар за живота, односно у регистар се уносе подаци о оболелима и умрлима од малигних болести и из потврде о смрти (ДЕМ-2 образац). Треба истаћи да је здравље мултидимензионалан, комплексан и апстрактан концепт, па га зато није лако измерити. Пошто здравље укључује различите физичке, психичке и социјалне феномене, нема јединственог мерног инструмента који би укључио све до данас препознате димензије. Процена (мерење) здравственог стања становника јесте процедура која омогућава да се сагледа и разуме здравље целокупног становништва или појединих његових група на основу прихваћених показатеља (индикатора). Прецизније, то је сагледавање стања здравља становника у односу на показатеље умирања, разболевања, неспособности, антропометрије и квалитета живота. Зато су и најчешће коришћени индикатори здравственог стања становништва: општи морбидитет, морбидитет од одређених болести, морталитет, апсентизам и инвалидност. Процена здравственог стања становника омогућава уочавање здравстве-

них проблема, описивање тих проблема и, на основу тога, идентификовање мера и активности за очување и унапређење здравља становника одређене територије<sup>1</sup>. Такође, процена здравственог стања становништва представља и основу за идентификацију приоритета, предузимање одређених активности 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 2017. години у Београду је живело 1.687.132 становника, од којих је 796.627 мушкараца (47%) и 890.505 жена (53%). Деце и омладине узраста од 0 до 19 година било је 326.257 (19,3%), радно-активног становништва старости од 20 до 64 године 1.045.211 (62,0%), док старих особа од 65 и више година је било 315.664 (18,7%);
- према подацима Републичког фонда за здравствено осигурање, здравствене потребе становника на територији Београда у 2017. години, у области превентивних и других мера здравствене заштите утврђене су за укупно 1.653.211 осигураних лица (98% укупног броја становника Београда). На основу ових података, **2% становника Београда (33.921 лица) нису осигурана лица**;
- повећан је укупан обим здравствених потреба због **повећања броја** становника Београда за 83.316 између два последња пописа обављена 2002. и 2011. године??? (углавном због миграторног процеса), али су повољнији и показатељи о природном прираштају, који је у 2008. години износио -2,1/1.000 а -2,2/1.000 у 2017. години (на територији града Београда је 2017. године рођено 18.000 деце, за 5,6% више у односу на 2008. годину, када је рођено 17.000 деце)<sup>2</sup>;

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

<sup>2</sup> Витални догађаји у Републици Србији, 2008. и 2017. Републички завод за статистику

- порасле су здравствене потребе које су повезане са **продужењем животног века становништва Београда**, уз очекивану дужину живота мушкараца од 74,1, и жена од 78,8 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 30,1 године старости, док је у Србији просек 28,4 године у 2017. години), као и удела од 23,6% фертилних жена у укупној популацији становника Београда;
- број **развода бракова у Београду** је у 2017. години износио је 2.410, а бележи се 9.207 **склопљених бракова**;
- повећане су потребе становника Београда због релативно ниског животног стандарда, односно, социо-економских услова живота. Истиче се повећање **броја запослених** лица за 2,4% у периоду од 2008. до 2017. године (са 653.956 на 691.555 према подацима Републичког завода за статистику – Статистика запослености и зарада) и велики број лица без школске спреме (16.751 у пописној 2011. години);
- повећан је број корисника **пензијског и инвалидског осигурања** (према подацима Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање („Број корисника пензије и осигураника по филијалама и општинама“) у децембру 2017. године у Београду је било 407.247 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 2011. години живело 392.906 пензионера), а повећан је обим и садржај потреба грађана у оквиру нових угрожених маргинализованих и вулнерабилних категорија;
- евидентиран је утицај **ниског стандарда на здравствене потребе** становника Београда, што се нарочито одразило на област хроничних незаразних болести, менталног и репродуктивног здравља као и на потребу превенције социјалних поремећаја и болести;

- евидентирана су повремена одступања од граничних вредности **загађења ваздуха** због утицаја технолошких процеса у Београду, на шта указују резултати анализа специфичних загађујућих материја у околини индустријских објеката у Београду;
- евидентирана су мала одступања од норми узорака **воде за пиће централних водовода за пиће**. Испитано је 11.011 узорака и установљено 4,5% бактериолошких и 8,6% физичко-хемијских одступања у 2017. години;
- повећане су потребе становника узроковане епидемиолошким разлозима, јер је на подручју Београда у 2017. години стопа оболелих од **заразних болести** износила 1708,5/100.000 становника. Број пријављених случајева у последњих пет година има опадајући тренд, од највише вредности у 2014. години када је стопа износила 2814,9/100.000 оболелих до 1708,5/100.000 оболелих у 2017. години што је уједно и најмања вредност у посматраном периоду;
- у оквиру акутних заразних болести, најчешћи узроци смрти били су ХИВ/АИДС, бактеријски менингитиси, сепса, бактеријске инфекције изазване *Cl. difficile* и туберкулоза, са стопом **морталитета од 5,4/100.000** становника;
- евидентиран је лагано опадајући **тренд разбољевања деце старости 0-6 година** (ванболнички морбидитет од 2008–2017.), док у структури оболеле предшколске деце расте учешће стопе групе „Болести, симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази“ за 2,4 пута више него у 2008. години;
- евидентиран је узлазни **тренд настанка повреда код деце узраста 7-19 година** у ванболничком морбидитету, док стопа смртности деце овог узраста лагано опада.
- **умирање становништва** бележи благи пораст последњих 10 година, стопа смртности је износила 12,5/1.000 становника у 2008. години, док је 2017. имала вредност 12,9/1.000;
- **Смањена је и смртност одојчади** са 6,3/1.000 на 4/1.000 живорођених, као и стопа перинаталног морталитета, стопа смртности новорођенчади у првих седам дана живота, као и стопа деце рођене пре термина и стопа деце мале телесне масе (испод 2.500 гр.);
- **опео је број кадрова** у државним здравственим установама Београда (укупно је било запослено у сталном радном односу 30.394 радника у 2017. години, док је у 2008. тај број износио 32.080. Здравствена заштита се обавља у 57 здравствених установа - 16 домова здравља, 1 клиничком центру, 4 клиничко-болничка центра, 6 клиника, 6 специјалних болница, 11 завода и института са стационаром, 10 завода и института без стационара, 2 завода за јавно здравље и 1 апотеци;
- **структура запослених у домовима здравља** је следећа: доктора медицине/стоматологије/фармацеута је 1.996, медицинских сестара/техничара је

3.730, здравствених сарадника има 104, а немедицинских радника има 918. Укупно је 6.748 запослених (за 180 мање у односу на претходну годину);

- **структура запослених у болницама** је следећа: доктора медицине/стоматологије/фармацеута је 4.438, медицинских сестара/техничара 11.158, здравствених сарадника је 425, радника са нижом стручном спремом 68, а немедицинских радника 4.008, укупно 20.097 запослених (за 314 више у односу на претходну годину).

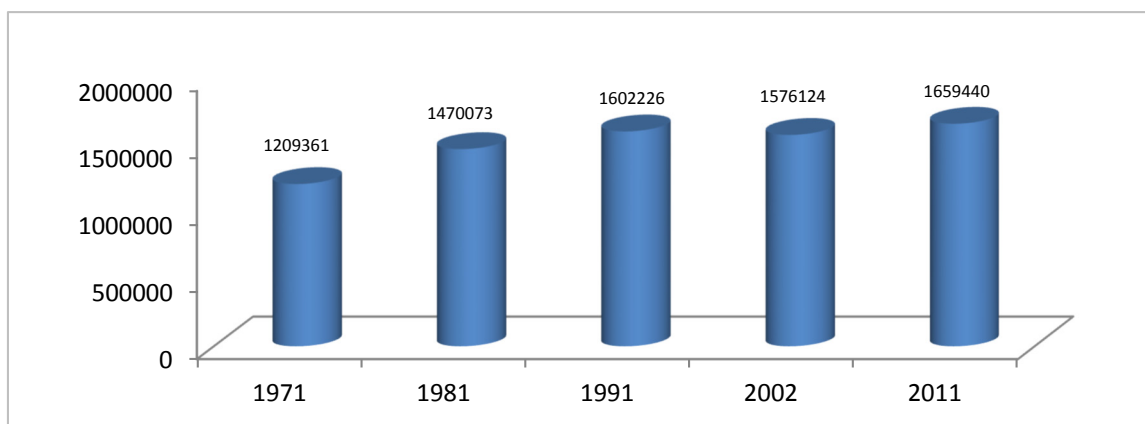
Потребе за здравственом заштитом становника Србије и Београда усклађене су и произилазе из Закона о здравственој заштити ("Службени гласник РС" бр. 107/05, 72/09, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/2013, 93/2014, 96/2015 и 106/2015) и Закона о здравственом осигурању ("Службени гласник РС" бр. 107/05, 109/05, 30/10, 57/11, 110/12, 119/12, 99/14, 123/14, 126/14, 96/2015 и 106/2015), националних програма и стручно-методолошких упутстава за њихово спровођење, као и Стратешких докумената за поједине области здравствене заштите или за поједине категорије становништва.

## 2. СТАНОВНИШТВО

### Број и старосна структура становника

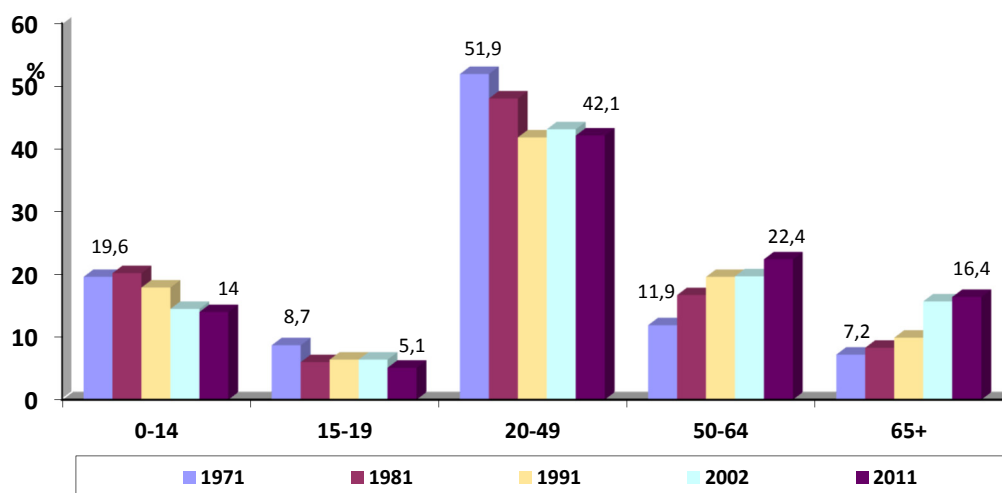
Према попису становништва из 2011. године у Београду живи 1.659.440 становника (23,1% од укупног броја становника Србије). То је за 83.316 (5,2%) више у односу на претходни Попис становништва. Највеће повећање је забележено у општинама: Звездара (за 14,5%), Сурчин (13,2%), Палилула (11,3%) и Гроцка (11,2%). Просечна густина насељености је повећана са 487,4 на 513,1 становника по  $\text{km}^2$ , чиме је Београд више од 5 пута гушће насељен у односу на остале регионе Србије (просечна густина насељености за Србију је 92,6 становника по  $\text{km}^2$ ). Највећа густина насељености је у општини Врачар где живи 18.778 становника по  $\text{km}^2$ .

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

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

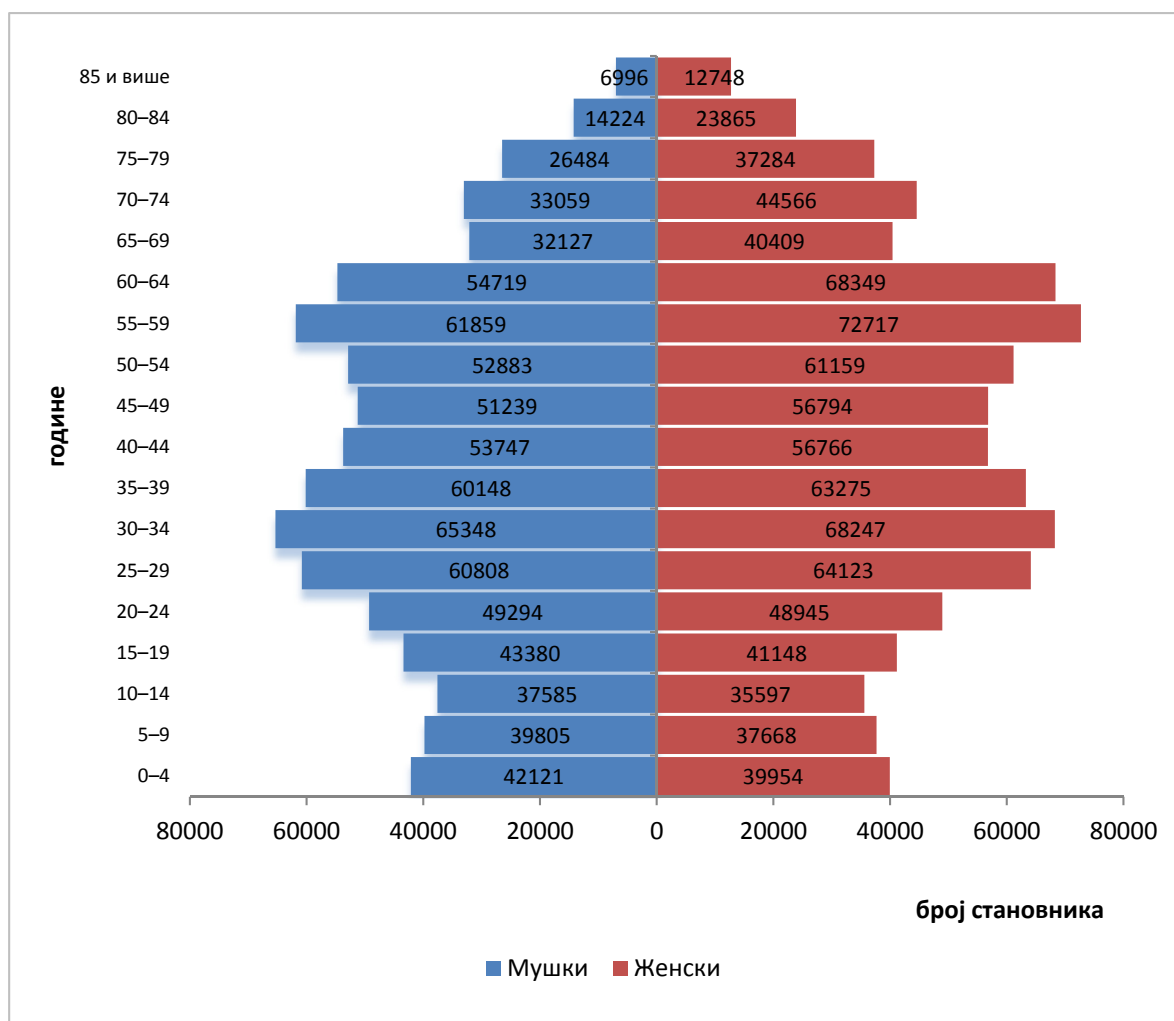
Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва

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

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

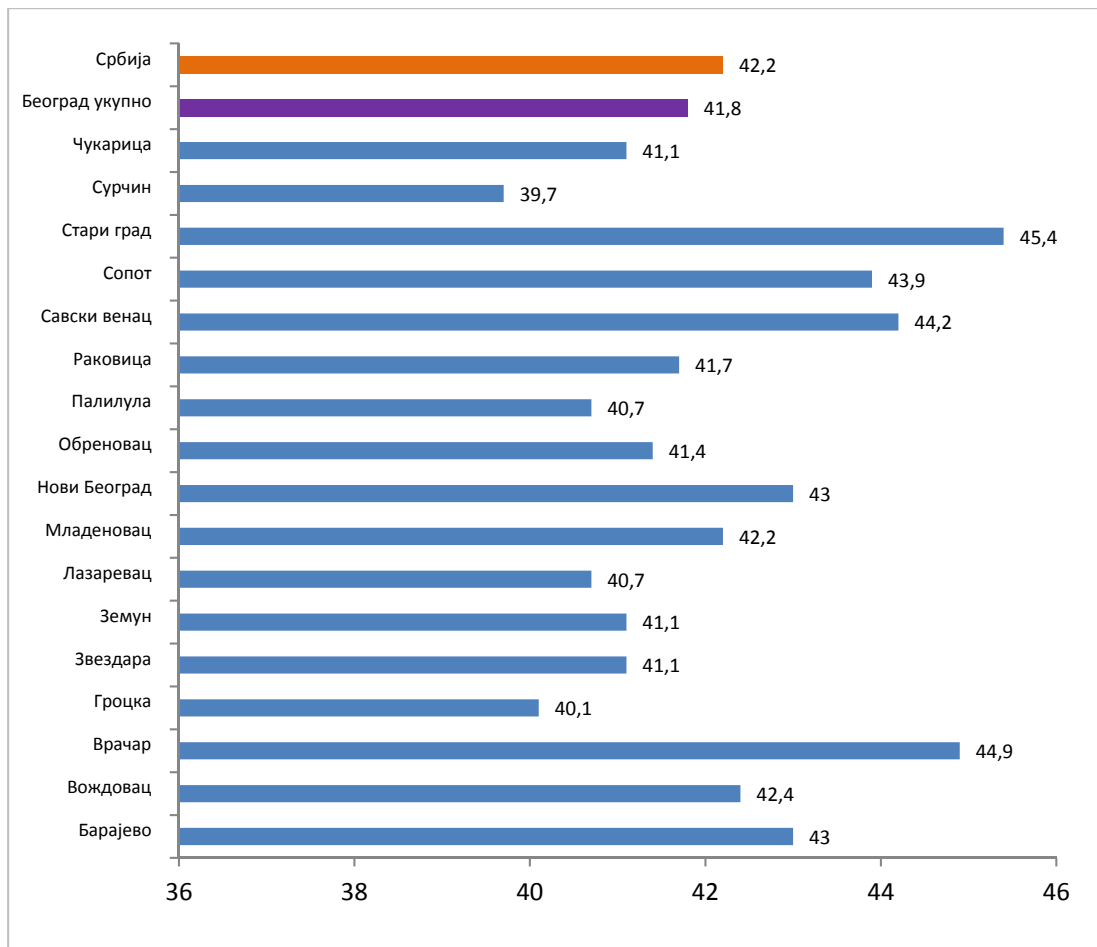
Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва

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

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

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

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

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

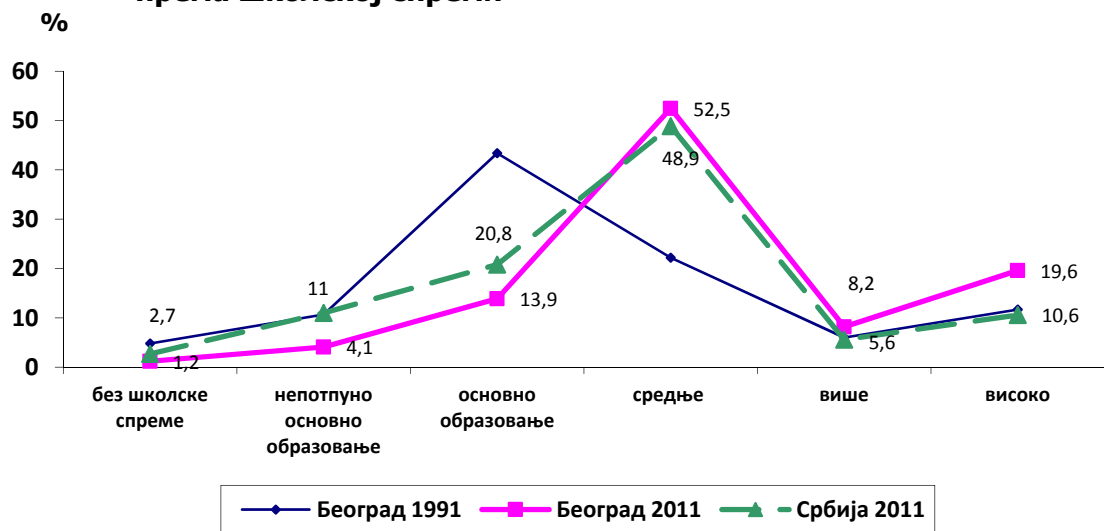
Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва 2011. године

### Школска спрема и писменост

У време Пописа 2011. године, међу становницима Београда старијим од 15 година, њих 16.751 (1,2%) било је без школске спреме, а још 58.259 (4,1%) са непотпуном основном школом. Највећи број становника је са завршеном средњом школом (52,5%). Високо образовање има сваки пети становник Београда старији од 15 година.

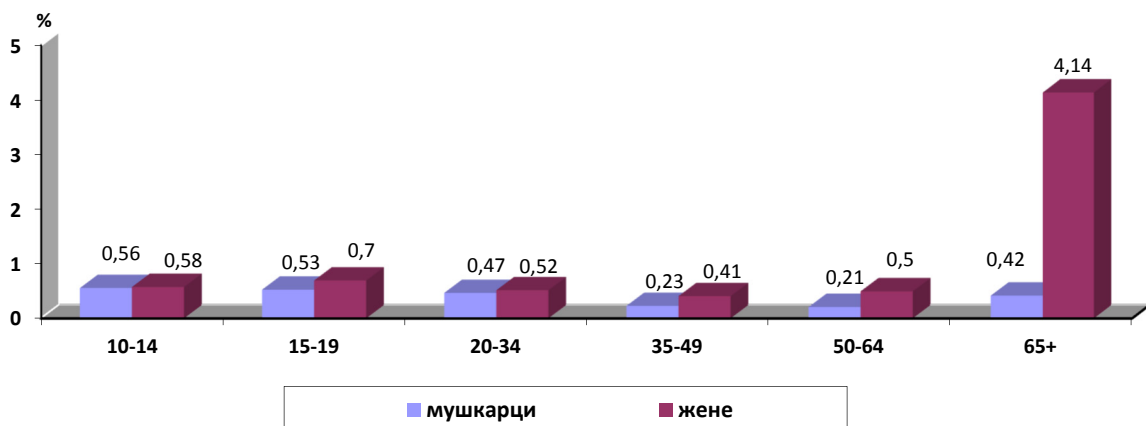
Током протеклих деценија дошло је до значајних промена у образовној структури становника Београда. Смањено је учешће лица без основне, односно са непотпуном основном школом, а повећано учешће становника са средњом, вишом и високом школом.

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

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

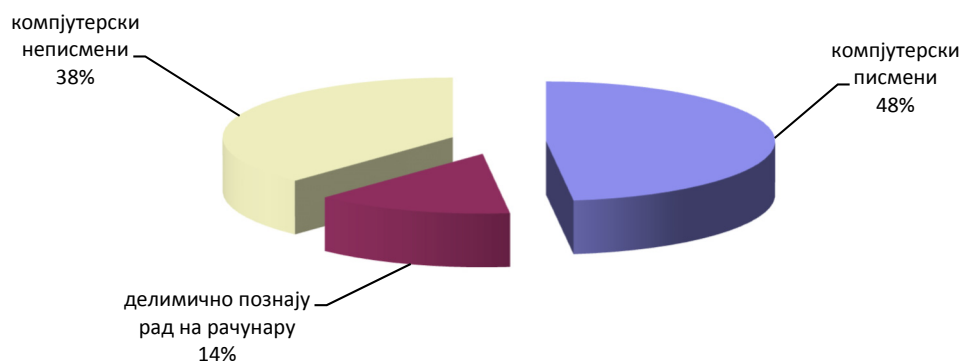
Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва 1991. и 2011. године

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

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

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

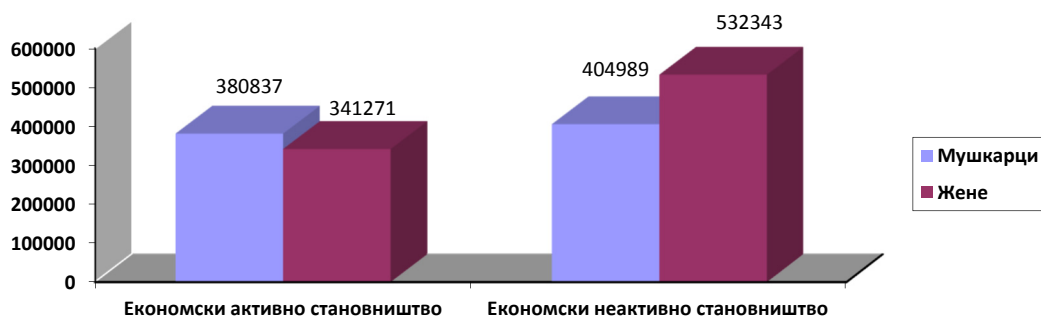
Већина становника Београда старијих од 15 година (685.603) спада у категорију компјутерски писмених или делимично познају рад на рачунару (графикон 7).

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

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

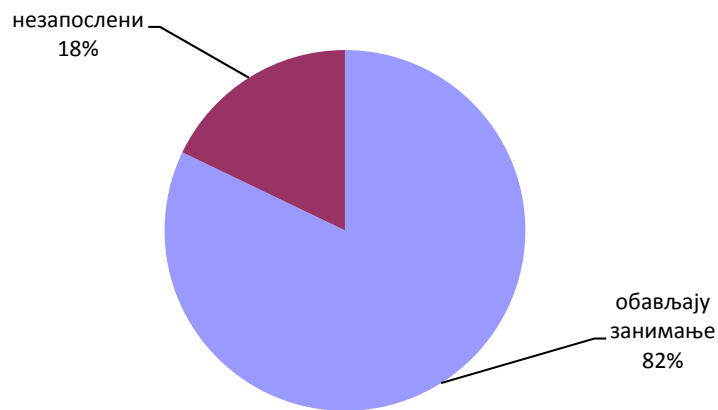
### Становништво Београда према активности

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

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

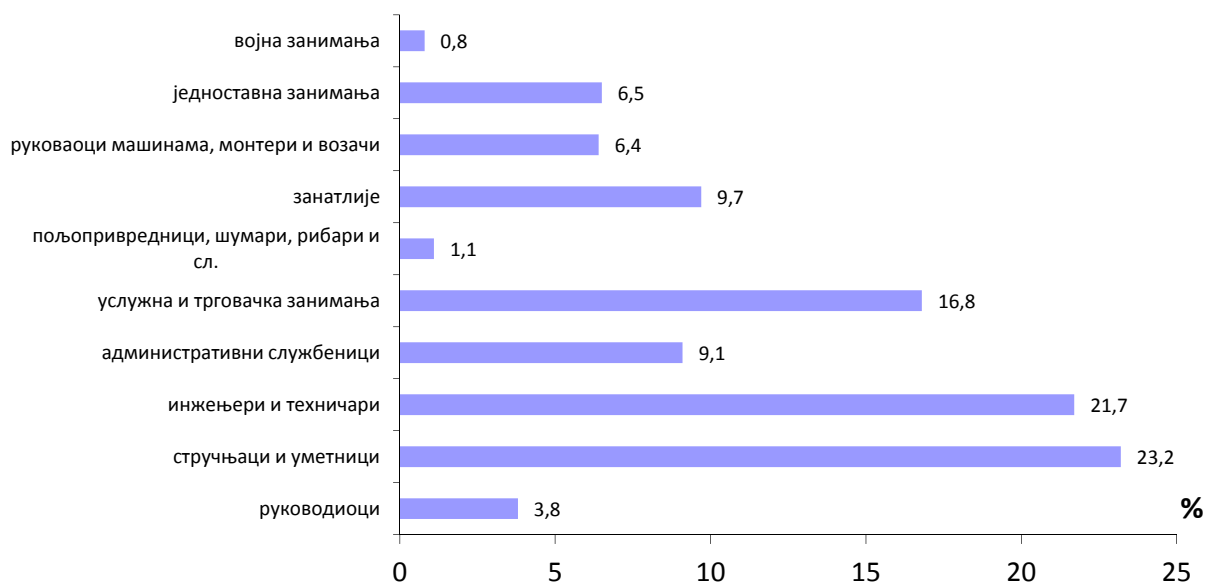
Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва 2011. године

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

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

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

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

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

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

**НАПОМЕНА:**

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

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

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

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

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

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

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

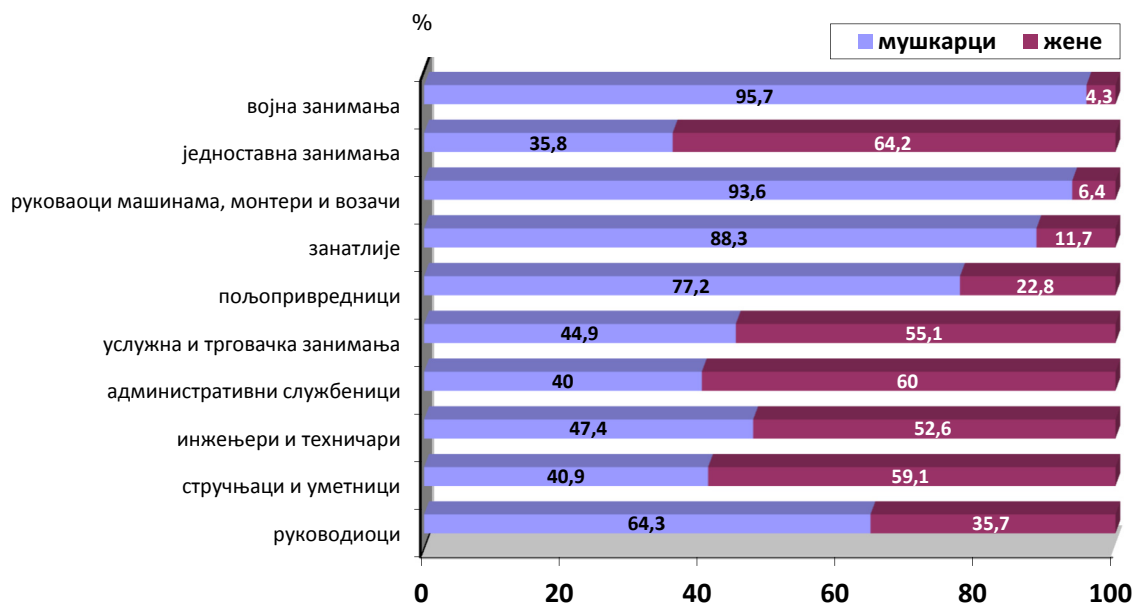
**Руководиоци машинама и постројењима, монтери и возачи** обухватају лица која на свом радном месту рукују индустријским и пољопривредним машинама и опремом и надгледају их, управљају возовима, моторним возилима и мобилним машинама и опремом, или монтирају делове производа стриктно према спецификацијама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

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

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

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

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



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

**РЕЗИМЕ**

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

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

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

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

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

### 3. ВИТАЛНЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ

Витални догађаји у једној популацији односе се на рађање (наталитет), потпуно усвајање, умирање (морталитет), склапање брака (нупцијалитет) и развод брака (диворцијалитет). У овом поглављу Анализе сагледавани су показатељи виталних догађаја становника Београда у периоду од 2008. до 2017. године. Из података о виталним догађајима израчунавају се веома важни показатељи за мерење здравственог стања, посебно када је у питању умирање (општа и специфичне стопе морталитета). Од узрасно-специфичних стопа смртности анализиране су стопа смртности одојчади, стопа перинаталног морталитета, 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.

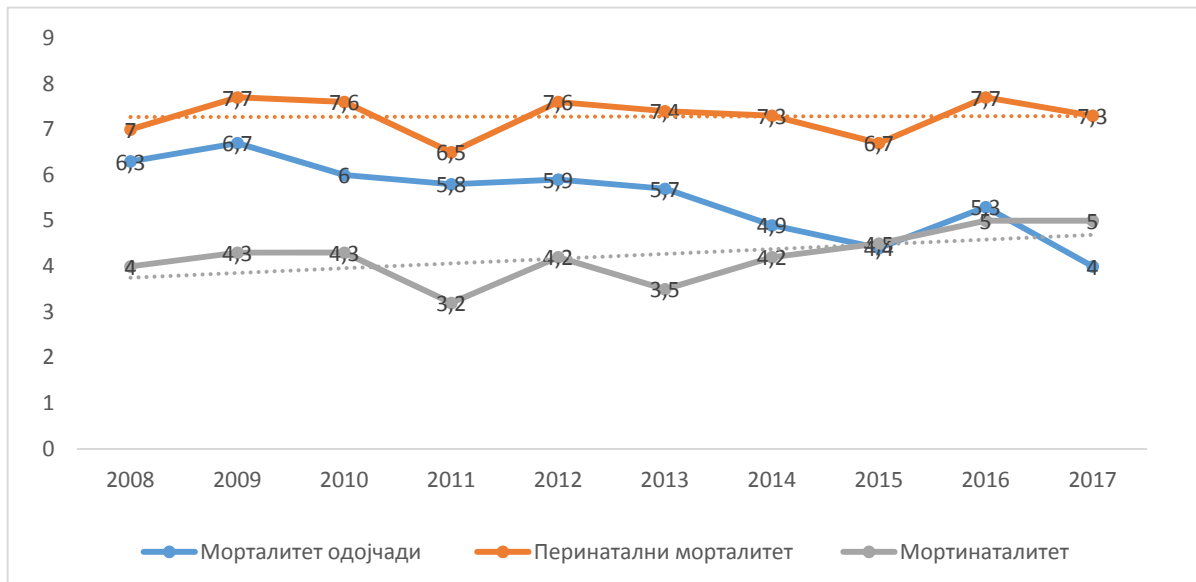
Смањење смртности деце представља један од водећих изазова свих земаља, па праћење овог индикатора има велики значај и за нашу земљу. Смањивање смртности деце је први од укупно 27 циљева Светског самита за децу и пратећих националних планова акција. Стопе смртности одојчади, неонаталног морталитета и 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 2008–2017. године, наставља са смањењем започетим почетком последње деценије прошлог века (графикон 12.). У 2017. години, са 4/1.000, ова стопа има за трећину мању вредност у односу на 2008. годину (6,3/1.000), а за 40% мању вредност у односу на 2000. годину (10,7/1.000).

Апсолутни број умрле одојчади у 2017. години био је 73, док је у 2008. години износио 107 деце (табела 1 у прилогу).

**Графикон 12. Смртност одојчади, перинатална смртност и мртворођења у Београду, 2008-2017.**

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 2017. години, стопа смртности одојчади износила је 4,7 и већа је од стопе у Београду.**

**Перинатални морталитет** обједињава све смртне исходе од 22. недеље гестације (укључујући феталну смртност до 28. недеље гестације или достигнутих 1.000 грама у интраутерином развоју), па до 7. дана по рођењу. Дакле, обједињава стопу мортинаталитета (мртворођења) и стопу смртности новорођенчади у првих седам дана живота, а израчунава се на 1.000 рођења (живорођене и мртворођене деце). Стопа перинаталног морталитета у Београду, у периоду 2008-2017. године одржава линеаран тренд, са 7/1.000 укупно рођених у 2008. на 7,3/1.000 у 2017. години, с тим да у 2011. години има најнижу вредност од 6,5/1.000 рођених (графикон 12.). Стопа перинаталног морталитета у Београду у последњих 10 година се смањује у знатно мањој мери у односу на стопу морталитета одојчади.

**Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије, стопа перинаталног морталитета за 2017. годину је износила 6,4/1.000 и мања је од стопе у Београду.**

**Мортинаталитет**, стопа мртворођења, као прва компонента перинаталног морталитета, у 2017. години износи 5/1.000 живорођених и већа је у односу на претходне године. Присутне су осцилације ове стопе у посматраном десетогодишњем периоду са вредностима од 3,2/1.000 до 5/1.000 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 2017. годину износи 5,4/1.000 живорођених и већа је од стопе у Београду.**

**Стопа смртности новорођенчади у првих седам дана живота** се смањила са 2,9/1.000 новорођених у 2008. години, на 2,3/1.000 у 2017. години (за око 20%). Међутим, значајнији пад ове стопе бележи се тек у последње три године, са најмањом вредношћу у 2015. години (2,3/1.000) (графикон 13).

Када се посматра кретање процентуалне заступљености умрле одојчади према узрасту (табела 1.), уочава се да новорођенчад умрла у првих седам дана живота задржавају процентуални удео већи од 50% у скоро свим годинама посматраног периода, осим у 2008. години када је он износио 46,7% или 50 деце, док је у 2017. години удео био 57,5% или 42 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 поново се смањује и апсолутни број и процентуално учешће умрле новорођенчади у периоду од 7 до 27 дана живота.

**Табела 1. Дистрибуција умрле одојчади према узрасту у Београду, 2008-2017.**

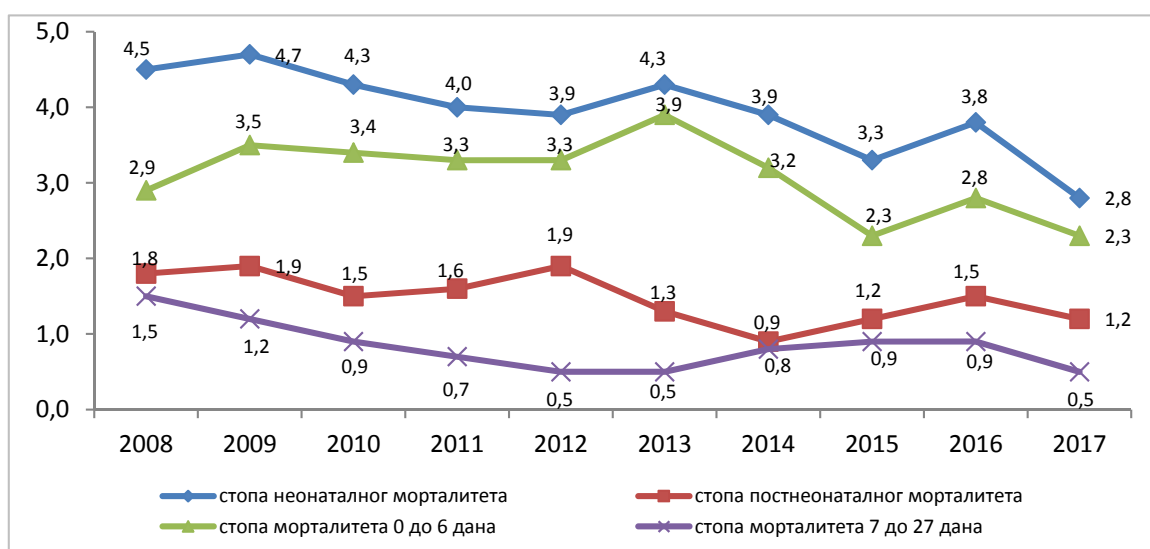
| Г о д и н а | Узраст умрле одојчади |             |      |              |      |                    |      |
|-------------|-----------------------|-------------|------|--------------|------|--------------------|------|
|             | Укупно умрла одојчад  | 0 до 6 дана |      | 7 до 27 дана |      | 28 дана до 11 мес. |      |
|             | број                  | број        | %    | број         | %    | број               | %    |
| 2008        | 107                   | 50          | 46,7 | 26           | 24,3 | 31                 | 28,9 |
| 2009        | 123                   | 65          | 52,8 | 22           | 17,8 | 36                 | 29,2 |

|      |     |    |      |    |      |    |      |
|------|-----|----|------|----|------|----|------|
| 2010 | 108 | 62 | 57,4 | 17 | 15,7 | 29 | 26,8 |
| 2011 | 102 | 59 | 57,8 | 13 | 12,7 | 30 | 29,4 |
| 2012 | 108 | 62 | 57,4 | 10 | 9,6  | 36 | 33,3 |
| 2013 | 103 | 70 | 67,9 | 9  | 8,7  | 24 | 23,3 |
| 2014 | 91  | 58 | 63,7 | 15 | 16,4 | 18 | 19,7 |
| 2015 | 82  | 42 | 51,2 | 18 | 21,9 | 22 | 26,8 |
| 2016 | 96  | 51 | 53,1 | 17 | 17,7 | 28 | 29,1 |
| 2017 | 73  | 42 | 57,5 | 9  | 12,3 | 22 | 30,1 |

Извор података: Статистички годишњак, Републички завод за статистику

**Неонатални морталитет**, стопа умирања новорођенчади (узраст од рођења до навршених 28 дана живота), у периоду 2008–2017. године показује тренд смањења са 4,5 на 2,8/1.000 живорођених, што је уједно и најмања вредност током десетогодишњег периода (графикон 13). Од укупног броја умрле деце у првој години живота, 70% је било у првом месецу живота (неонатални морталитет) - овај узрасни интервал обухвата период од 0-6 дана са 84,4% и 7-27 дана са 17,6% (табела 2 у прилогу).

**Графикон 13. Стопа неонаталног и постнеонаталног морталитета у Београду, 2008.-2017.**



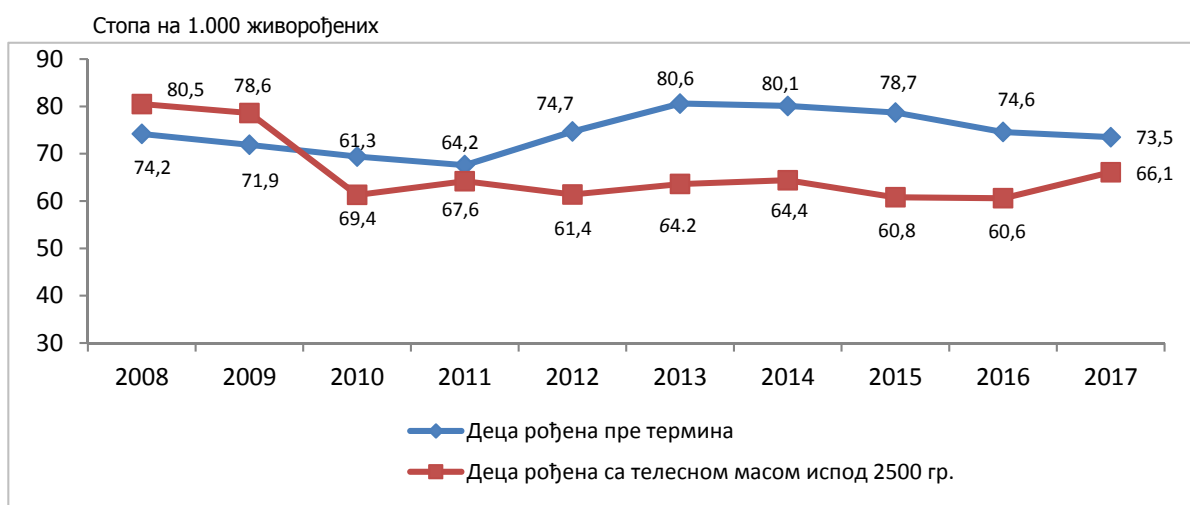
Извор података: Статистички годишњак, Републички завод за статистику

**Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије, стопа неонаталног морталитета за 2017. годину износи 3,2/1.000.**

**Смртност у постнеонаталном периоду**, односно узрасту одојчета од навршеног првог месеца до краја прве године има тенденцију опадања са најмањим вредностима у 2014. години. У 2017. години умрло је 22 деце, са стопом од 1,2/1.000, док је у 2008. години било 31 умрлих, са стопом од 1,8/1.000. Учешће овог узрасног интервала у укупном броју умрле одојчади у 2017. години (30,1%) је веће у односу на 2008. годину (28,9%) (табела 1.).

**Деца рођена пре термина** у Београду у 2017. години су била заступљена са стопом од 73,5/1.000 живорођених (1.264 деце), у односу на 2008. годину када је стопа износила 74,2/1.000 (1.503 детета). У последње три године бележи се смањење стопе броја деце рођене пре термина (графикон 14).

**Графикон 14. Деца рођена пре термина и деца рођена са телесном масом испод 2500 грама у Београду, 2008-2017.**



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

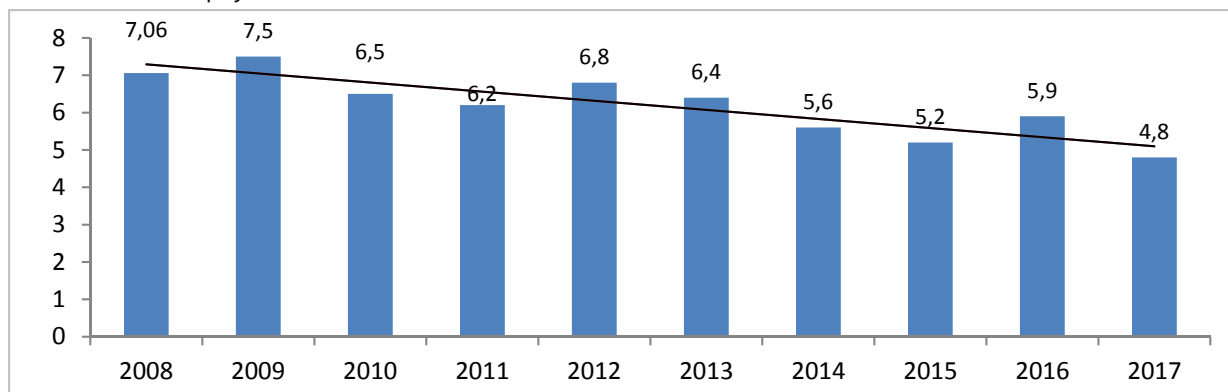
Напомена: Укључена су сва деца рођена у Београду, а не само становници Београда.

**Деце мале телесне масе (мање од 2500 грама)** на 1.000 живорођених у 2017. години је било 66,1/1.000, односно, 1.137 деце (у 2008. години је рођено 1.368 деце са малом телесном масом, са стопом од 80,5/1.000). Повећање броја новорођене деце са телесном масом испод 2500 грама посебно је изражено у 2017. години (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 7,6/1.000 у 2008. години на 4,8/1.000 у 2017. години (графикон 15.).

**Графикон 15. Смртност деце испод 5 година у Београду, 2008-2017.**

Стопа на 1.000 живорођених



Извор података: Републички завод за статистику

У периоду од 2008. до 2017. 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).

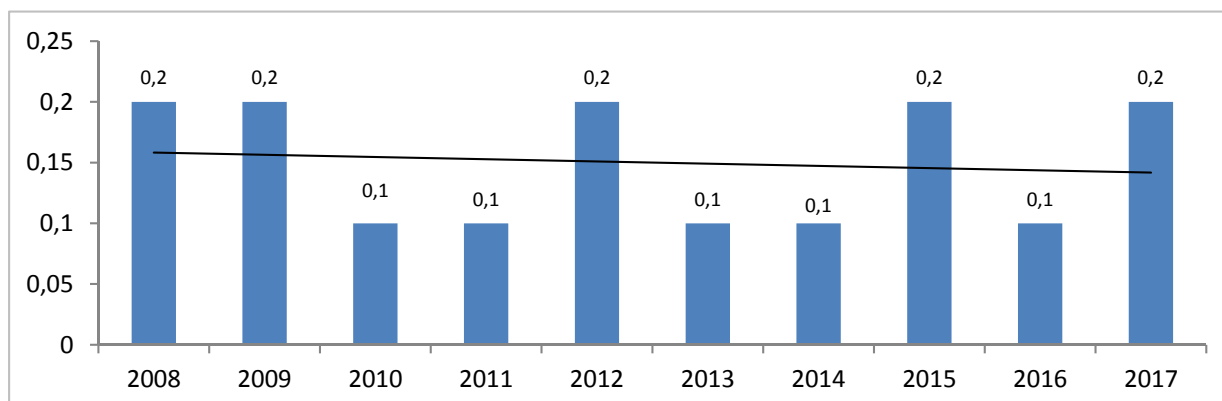
**Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2017. години, стопа смртности деце испод 5 година (375 детета) износи 5,8 на 1.000 живорођених.**

**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 2017. године (5,8/1.000 живорођених) за више од половине.**

**Стопа смртности деце од 1-4 године** која искључује умрле у првој години, показује смањење у 2017. години (15 умрле деце, стопа 0,2/1.000 живорођених) у односу на претходну годину (графикон 16).

**Графикон 16. Смртност деце узраста 1-4 године у Београду, 2008-2017.**

Стопа на 1.000

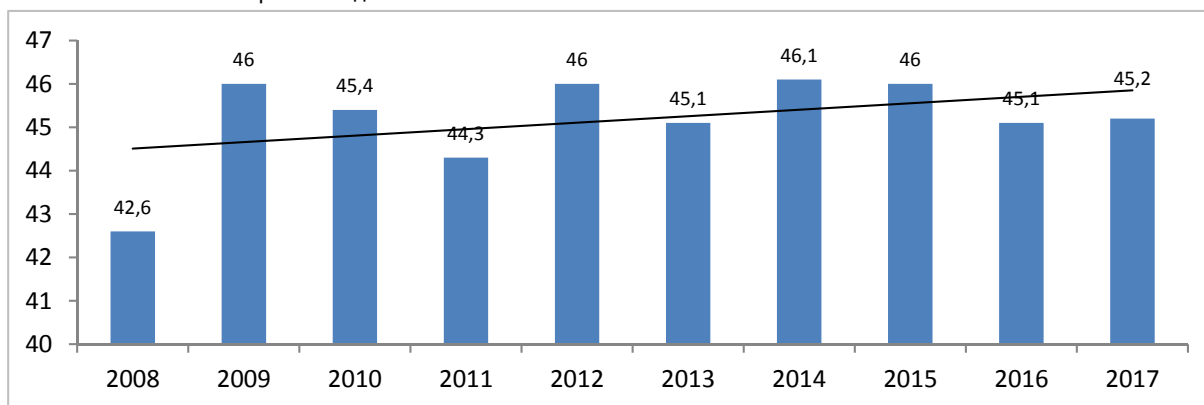


Извор података: Републички завод за статистику

**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 растући тренд. У 2017. години износи 45,2/1.000 и за 5,6% је већа у односу на 2008. као базну годину посматрања када је износила 42,6/1.000 (графикон 17).

**Графикон 17. Општа стопа фертилитета у Београду, 2008-2017.**

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 2017. години, општа стопа фертилитета износи 42,2/1.000 (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 2017. године ни једна жена у Београду није имала дијагнозу ове групе као узрок смрти. У Републици Србији стопа матерналне смртности за 2017. износи 10,8/100.000 (подаци Института за јавно здравље Србије).**

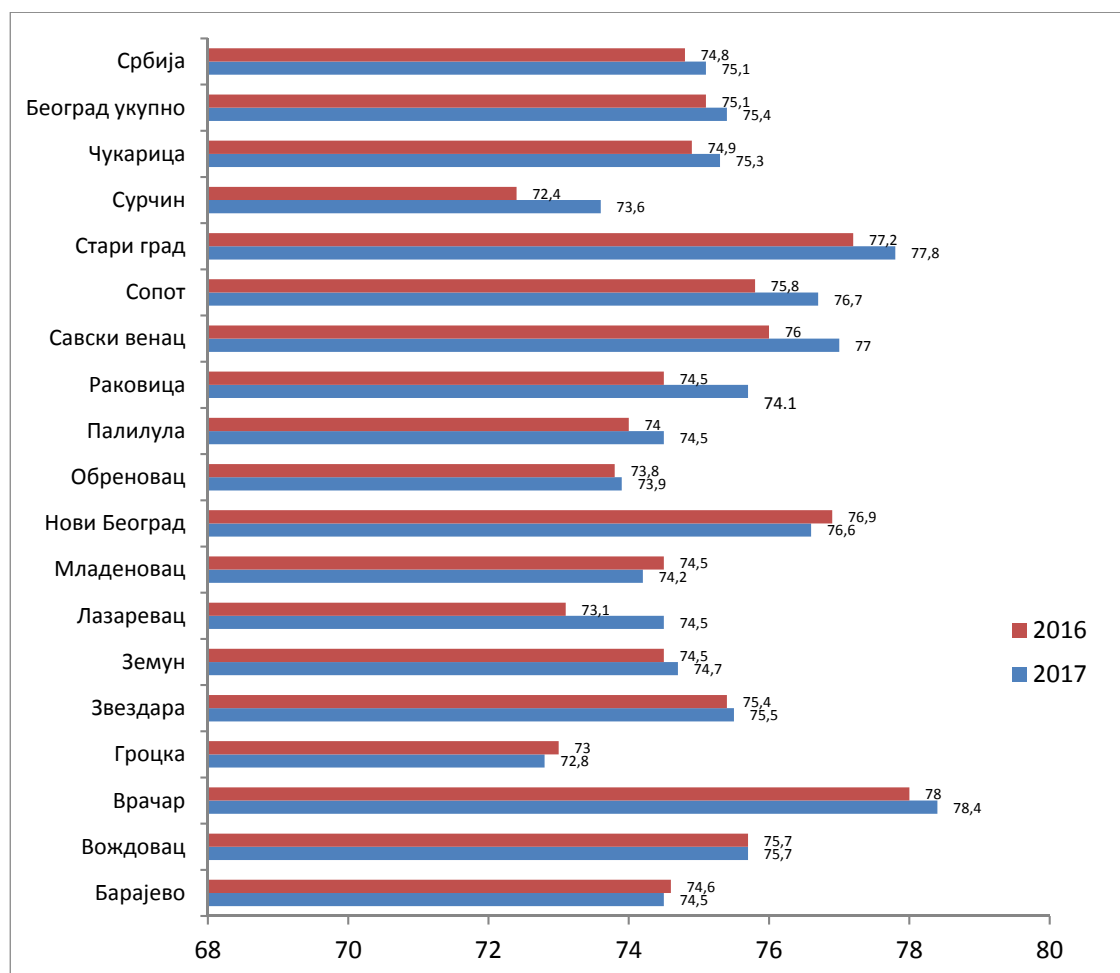
**Општи морталитет**, односно стопа смртности у Београду показује благи раст са 12,5/1.000 у 2008. години на 12,9/1.000 у 2017. години (графикон 19). Стопа је рачуната на број становника према процењеном броју становника у Београду у 2017. години.

**Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије, стопа смртности 2017. године износи 14,8/1.000 становника, а у Београду у истој години, стопа смртности**

**становништва износи 12,9/1.000 (стопа је рачуната на процењен број становника).**

**Просечна старост умрлих лица** у Београду је 75,4 године а у Србији, 75,1 година (графикон 18) и већа је у односу на претходну годину (74,8). Највећа просечна старост умрлих је у општинама Стари град и Врачар, око 78 година, а најмања у општинама Сурчин и Гроцка, око 72,5 година. У односу на претходну годину, просечна старост умрлих лица је смањена у општинама Нови Београд, Младеновац, Гроцка и Барајево, док је у осталим општинама повећана или непромењена.

**Графикон 18. Просечна старост умрлих лица у Београду у 2016. и 2017. години по општинама**



Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји, 2016. и 2017. год.

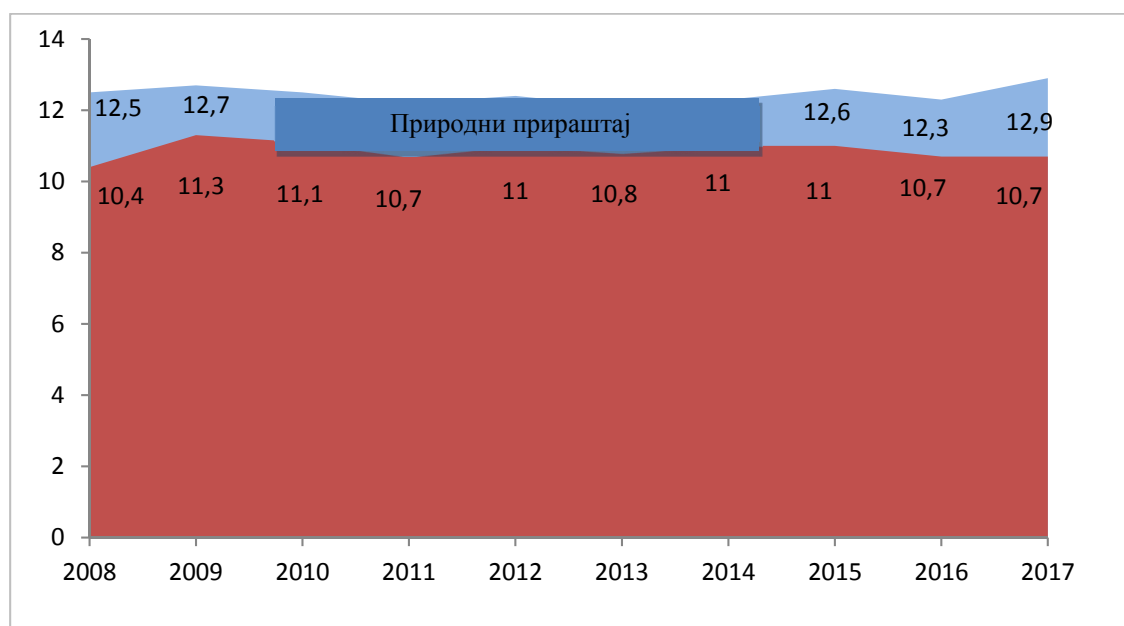
**Стопа наталитета** у Београду показује тенденцију пораста, са 10,4/1.000 становника у 2008. години, на 10,7/1.000 у 2017. години. У Београду је 2017. године рођено 18.000 деце, што је за 5,6% више него 2008. године (када је рођено 17.000 деце).

**Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2017. години је рођено 64.894 деце, са стопом наталитета од 9,2/1.000 становника, која је мања у односу на Београд**

**Природни прираштај** (однос стопе наталитета и стопе опште смртности становника) у последњих пет година посматраног периода показује повољнија кретања. Другим речима, стопа природног прираштаја у 2017. години има веће вредности са негативним предзнаком и износи минус 2,2/1.000 становника, што је и највећа вредност негативног природног прираштаја у посматраном периоду, док је 2008. године износила минус 2,1/1.000, (графикон 19). У 2017. години у Београду је умрло 21.768 становника, односно за 3.768 више од броја живорођене деце (18.000).

**Графикон 19. Стопа наталитета, морталитета и природни прираштај у Београду, 2008-2017.**

Стопа на 1.000 становника



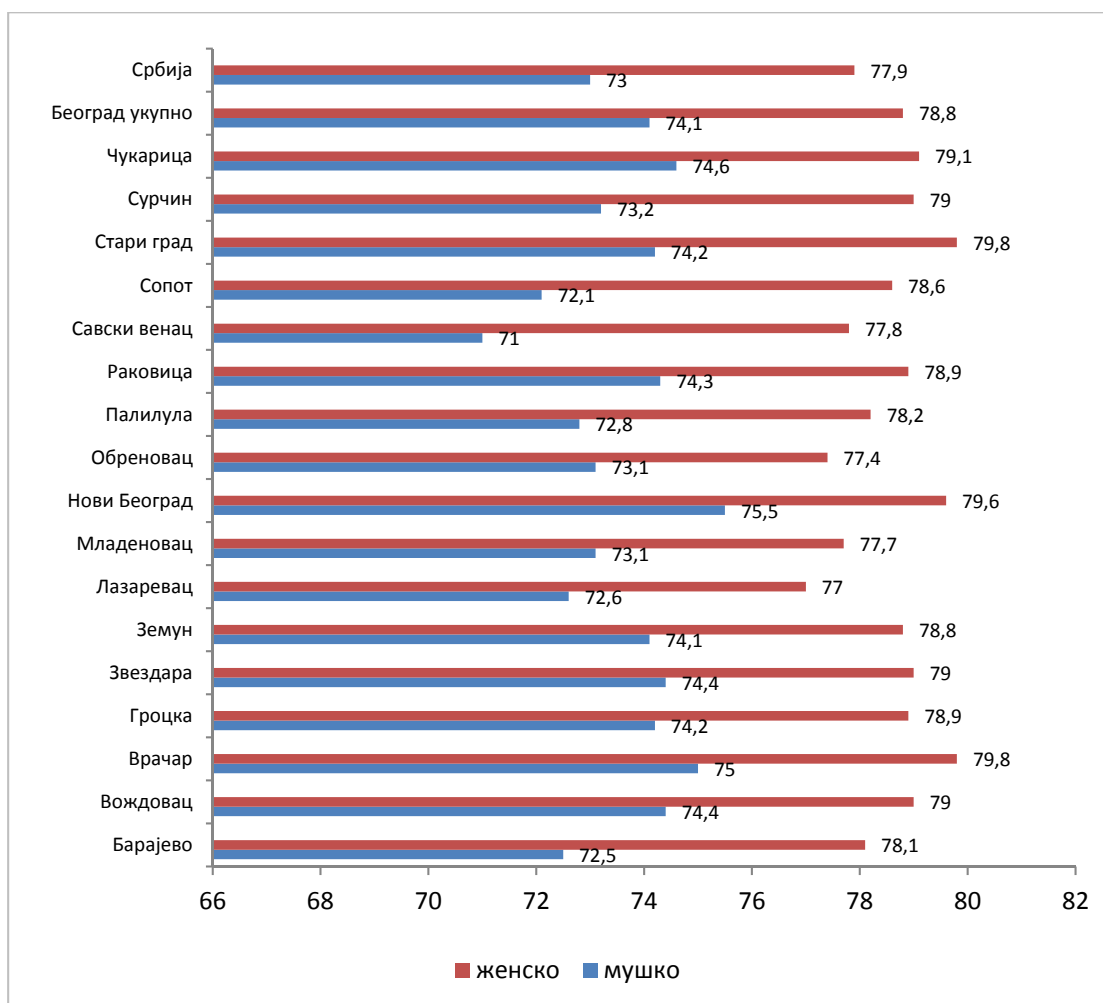
Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји

**Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2017. години, природни прираштај је износио минус 5,5/1.000 становника.**

**Очекивана дужина живота 2017. године** према подацима Републичког завода за статистику (вероватна старост коју ће доживети живорођено дете рођено у наведеној години) у Београду износи 78,8 година за жене и већа је у односу на очекивану дужину живота за жене у Србији (77,9). Очекивана дужина живота за мушкарце износи

74,1 годину и такође је већа у односу на очекивану дужину живот за мушкарце у Србији (73 године). Очекивана дужина живота за жене је највећа на Врачару, Новом Београду, Звездари, Старом граду и Вождовцу, преко 79 година, а најмања у Лазаревцу (77 година), Обреновцу и Савском Венцу. Очекивана дужина живота за мушкарце је највећа у Новом Београду (75,5 година), а најмања у Савском Венцу (71 година), Сопоту и Барајеву (графикон 20).

**Графикон 20. Очекивана дужина живота у Београду, 2017. године, по полу и по општинама**



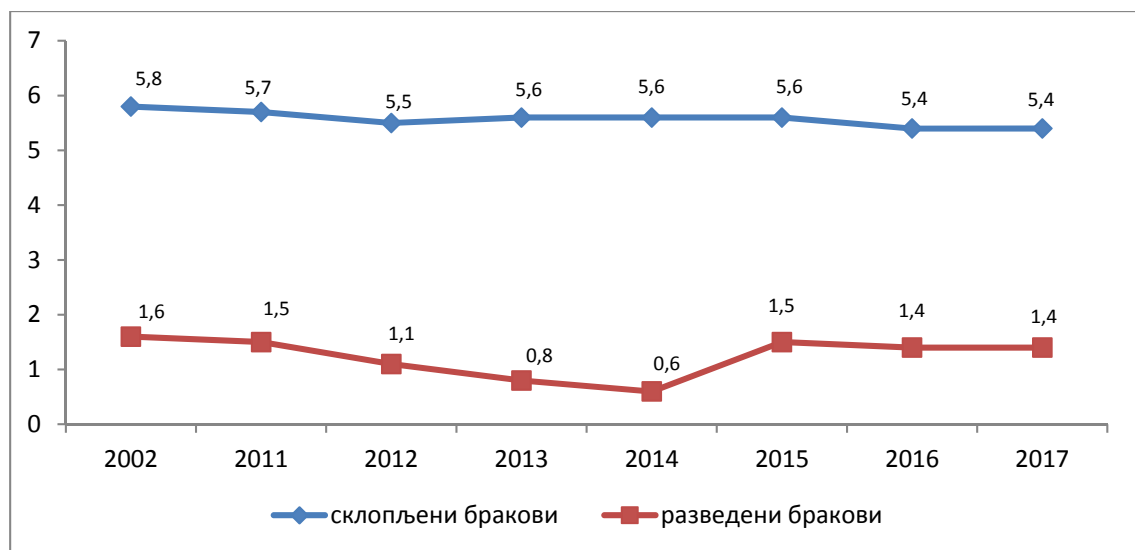
Извор података: Институт за јавно здравље Србије, Здравствено статистички годишњак 2017.

**Стопа брачности (нупцијалитета)** има тенденцију опадања. У Београду је у 2017. години склопљено 9.207 брака (за 294 мање у односу на претходну годину), а стопа брачности (израчуната на 1.000 становника у Београду у 2017. години према процени Републичког завода за статистику) износи 5,5/1.000. Просечна старост при склапању првог брака за мушкарце је била 32,4 година, а за жене 29,8 година.

И **стопа развода бракова (стопа диворцијалитета)** такође опада, да би у 2017. години било 2.410 разведених бракова чиме је стопа развода бракова (израчуната на 1.000 становника у Београду у 2017. години према процени Републичког завода за статистику) била 1,4/1.000 (графикон 21). Просечна старост при разводу брака за мушкарце је била 44,1 година, а за жене 40,8 година. Стопа разведених бракова на 1.000 закључених бракова у Београду у 2017. години износила је 261,8.

**Графикон 21. Стопа склопљених и разведених бракова у Београду, 2017. година**

стопа на 1.000 становника



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

## РЕЗИМЕ

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

У Београду је 2017. године рођено 18.000 деце, а **стопа наталитета** је повећана у последњих 10 година са 10,4/1.000 на 10,7/1.000 (у Србији је 9,2/1.000). Порасла је и **стопа фертилитета** са 42,6 на 45,2/1.000 (у Србији 42,2/1.000).

**Стопа смртности одојчади** (73 умрла одојчета у 2017. години) опала је у десетогодишњем периоду са 6,3 на 4/1.000. Ова стопа има боље вредности у односу на Србију (4,7/1.000). У првих 7 дана по рођењу десило се нешто више од половине смртних исхода (42), а још 9 (12,3%) у периоду до навршених месец дана.

**Перинатални морталитет** има линеаран тренд, а стопа (7,3/1.000) и има веће вредности у односу на Србију (6,4/1.000). **Стопа мортинаталитета** (90 мртворођене деце) има веће вредности у односу на претходне године, 5/1.000 (у Србији 5,4/1.000). И **смртност новорођенчади у првих 7 дана по рођењу** опада у посматраном периоду са 2,9 на 2,3/1.000, као и **стопа постнеонаталног морталитета**, са 1,8 на 1,6/1.000.

Смањен је број деце рођене пре термина са 1.503 у 2008. години на 1.264 у 2017. години, стопа је опала са 74,2 на 73,5/1.000. Смањен је број деце рођене са малом телесном масом (са 1.368 на 1.137), стопа је смањена са 80,5/1.000 на 66,6/1.000 живорођених.

**Смртност деце испод 5 година** (88 умрле деце у 2017. години) је смањена, са 7,6 на 4,8/1.000 живорођених (у Србији 5,8/1.000). Београд је постигао смањење стопе смртности деце испод 5 година у периоду од 2000. године (12,2/1.000) до 2017. године (5,8/1.000) за више од половине.

**Општи морталитет** становника Београда је у благом порасту у 2017. години на 12,9/1.000 становника - према процени броја становника (у Србији 14,8/1.000), а просечна старост умрлих је 75,4 година.

**Природни прираштај** има још увек негативне вредности -2,2/1.000 (у Србији - 5,5/1.000), а **очекивана дужина живота** на рођењу је 78,8 година за жене, а 74,1 година за мушкарце.

У Београду је у 2017. години склопљено 9207 бракова, а разведено 2410. **Стопа брачности** је износила 5,5/1.000, а **стопа развода** је такође опала на 1,4/1.000.

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

#### 4. ЖИВОТНА СРЕДИНА И ЗДРАВЉЕ

На територији града Београда, као високо урбанизованог подручја, присутни су многобројни извори загађења животне средине који доводе 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 Београд систематски прати квалитет воде за пиће, речних вода, ваздуха, комуналне буке.

##### ВОДА ЗА ПИЋЕ

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

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

Укупан број испитаних узорак на годишњем нивоу током 2017. године, као и број и проценат узорак у којима су евидентирана одступања у погледу физичко-хемијских и микробиолошких особина је приказан у табели бр. 2.

**Табела бр. 2. Број узорак воде за пиће са физичко-хемијским и микробиолошким одступањима, 2013-2017. год.**

| Година                       | 2013          | 2014          | 2015          | 2016          | 2017         | Укупно         |
|------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|--------------|----------------|
| Ук. бр. узорак               | 6981          | 7060          | 7230          | 7356          | 7397         | 36024          |
| Физ. хемијски<br>одступа (%) | 44<br>(0,6%)  | 48<br>(0,7%)  | 120<br>(1,7%) | 94<br>(1,3%)  | 91<br>(1,2%) | 397<br>(1,1%)  |
| Микробиолошки<br>одступа (%) | 169<br>(2,4%) | 169<br>(2,4%) | 316<br>(4,4%) | 208<br>(2,8%) | 214<br>(2,9) | 1076<br>(2,9%) |

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

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

Утврђена физичко-хемијска одступања су минимална, а односе се на повећања мутноће и концентрације гвожђа, што није од значаја за здравље корисника, а последица је промене притиска или прекида водоснабдевања, било да је оно планирано или хаваријско. Треба истаћи да ни у једном испитаном узорку воде или нису детектоване, или су њихове концентрације биле на граници детекције примењених метода, следеће материје: токсични метали (жива, олово, кадмијум, хром), полихлоровани бифенили, полициклични ароматични угљоводоници, 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 више од пет пута ниже од максимално дозвољених.

Бактериолошко одступање се најчешће односило на повећан укупан број бактерија, чије је присуство једино и дозвољено у води за пиће, а који нема висок здравствени значај, али је важан као индикатор стања. Из тог разлога се наведени параметар различито нормира или се не нормира у другим регулативама у свету. Битно је истаћи да у води БВС-а никада 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 2013 - 2017. године, воду из београдског водовода оценимо као здравствено безбедну за људску употребу, што се очекује и у наредном периоду.

## **ЈАВНЕ ЧЕСМЕ**

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

становништва и праћења квалитета изворских вода са изворишта која се могу користити као алтернативни извори водоснабдевања.

У 2017. години Програм контроле квалитета подземне воде са јавних чесама са изворском водом на територији Београда реализован је у складу са уговором закљученим током јула исте године. 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 2017. години предвиђа праћење хигијенске исправности воде за пиће као показатеља квалитета подземних вода, на 30 објеката јавних чесама на територији Града. У оквиру овог броја је 15 јавних чесама у централној градској зони са учесталосту узорковања два пута месечно током целе године, и 15 објеката у приградским насељима са учесталосту узорковања једанпут месечно у периоду од априла до септембра.

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

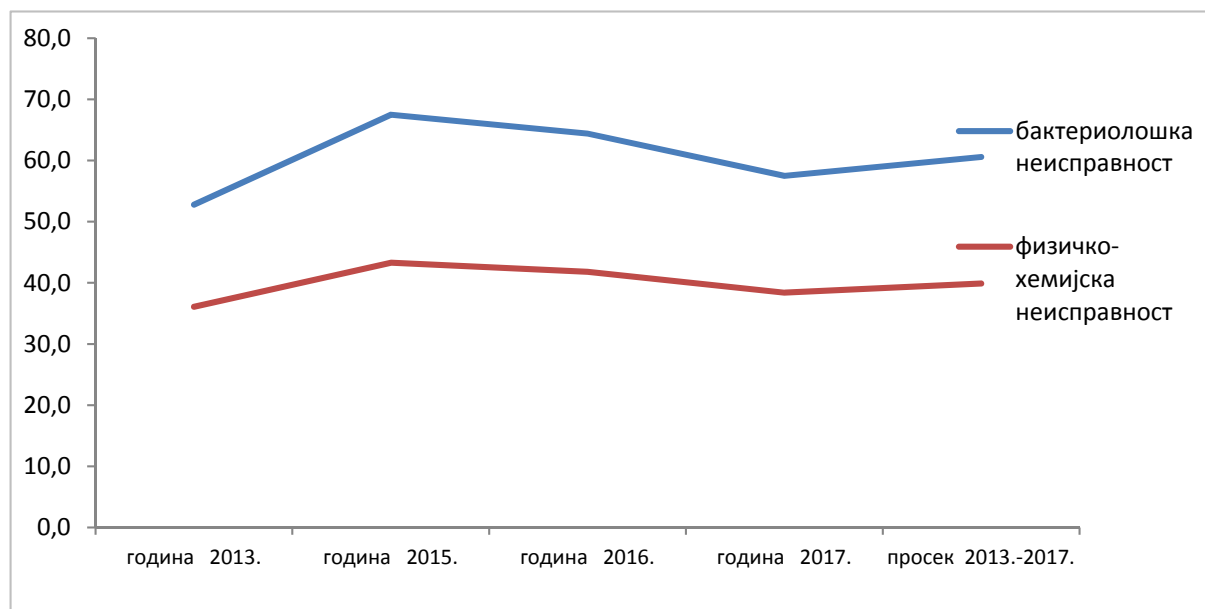
Током месеца августа подземна вода са свих 30 јавних чесама је испитана у обиму периодичне, физичко-хемијске, бактериолошке и биолошке анализе.

**Табела 3. Квалитет изворишта изворских вода са јавних чесама на територији Београда у 2016. години**

|                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
|----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>ОПШТА ОЦЕНА</b>               | Контрола квалитета подземних вода са јавних чесама у 2017. години, показала је да велики број јавних чесама нема хигијенски исправну воду за пиће.                                                                                                                                                                                                                                                            |
| <b>Физичко-хемијски квалитет</b> | Од 438 лабораторијски испитаних узорака подземне воде са јавних чесама, у 2017. години, 168 (38.4%) је било физичко-хемијски неисправно.<br>Најчешћи разлог физичко-хемијске неисправности воде је повећање степена мутноће, концентрације нитрата, хлорида и вредности електропроводљивости. У узорцима са одређених јавних чесама утврђено је присуство тешких метала.                                      |
| <b>Микробиолошки квалитет</b>    | Од 438 испитаних узорака подземне воде са јавних чесама 252 (57.5%) било је бактериолошки неисправно.<br>Најчешћи разлог микробиолошке неисправности подземне воде са јавних чесама је било присуство повећаног броја укупних аеробних мезофилних бактерија, укупних колиформних бактерија, као и колиформних бактерија фекалног порекла ( <i>E.colli</i> и др.) и нешто ређе <i>Streptococcus</i> групе "D". |
| <b>Биолошки квалитет</b>         | Биолошки квалитет подземних вода на већини јавних чесама био је задовољавајући, али је у води 10 (35.7%) јавних чесама регистровано присуство биолошких индикатора загађења или повећан број гљива                                                                                                                                                                                                            |

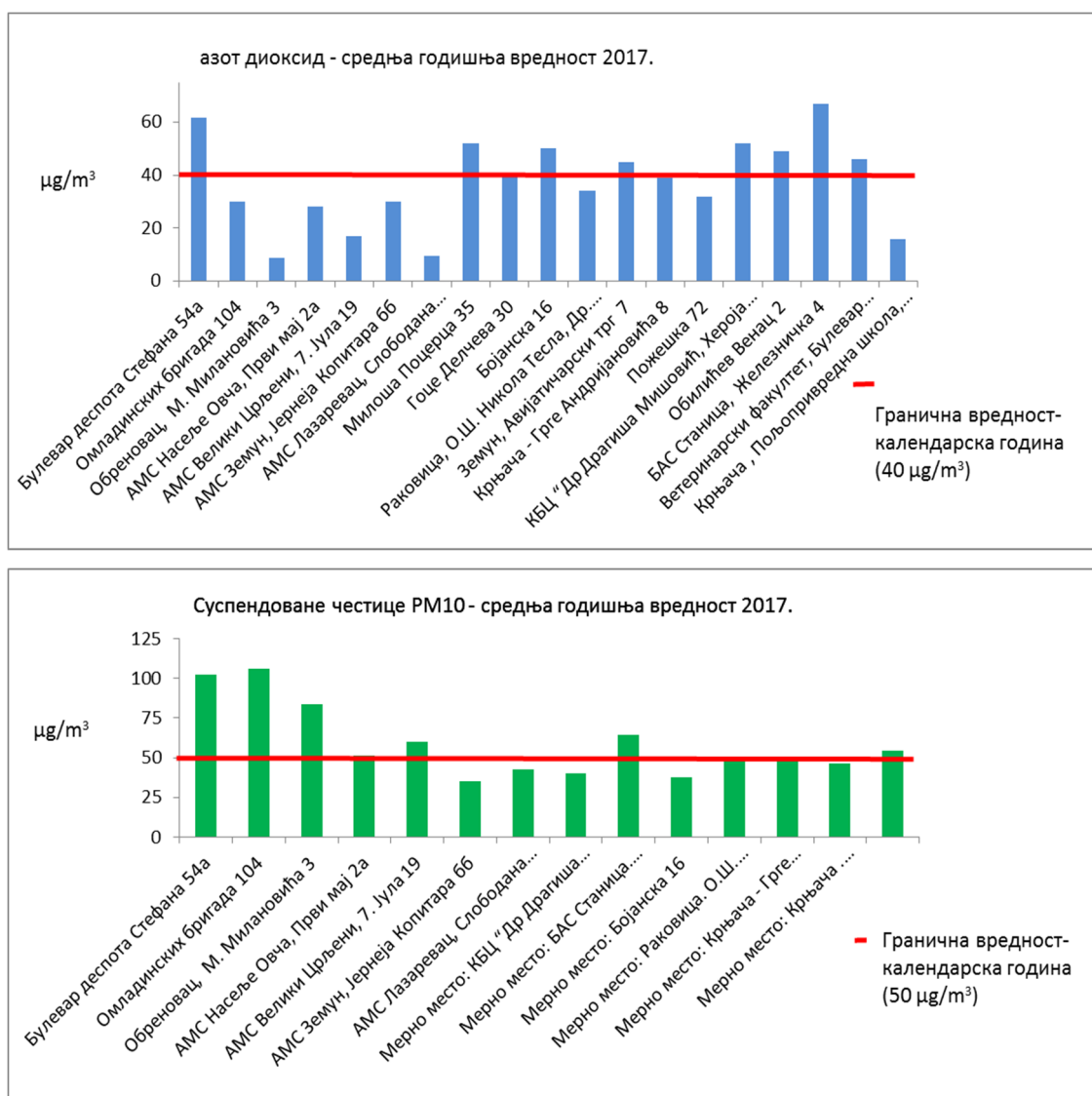
**Табела 4. Збирни преглед резултата испитивања вода за период 2013 - 2017. година**

| Година                                     |                    | 2013. | 2015. | 2016. | 2017. | Период 2013-2017. |
|--------------------------------------------|--------------------|-------|-------|-------|-------|-------------------|
| бактериолошка неисправност у процентима    | основна анализа    | 52,8  | 75,6  | 62,2  | 6,1   | 61,7              |
|                                            | периодична анализа | 53,3  | 43,3  | 76,7  | 8,6   | 63,0              |
|                                            | Укупно             | 52,8  | 67,5  | 64,4  | 7,5   | 60,6              |
| физичко-хемијска неисправност у процентима | основна анализа    | 36,8  | 45,6  | 40,2  | 8,5   | 40,3              |
|                                            | периодична анализа | 30,0  | 36,7  | 50,0  | 3,3   | 34,9              |
|                                            | Укупно             | 36,1  | 43,3  | 41,8  | 8,4   | 39,9              |

**Графикон 22. Графички приказ удела (%) узорка вода са бактериолошком или физичко-хемијском неисправношћу у периоду 2013-2017.**

## ВАЗДУХ

Штетном дејству загађујућих материја присутних у амбијенталном ваздуху је изложено целокупно становништво Београда, при чему су посебно угрожене осетљиве групације: деца, болесни и стари људи. У циљу праћења квалитета ваздуха и процене штетног утицаја загађеног ваздуха на здравље људи Градски завод за јавно здравље Београд у агломерацији Београд врши системски мониторинг квалитета амбијенталног ваздуха. Контрола квалитета амбијенталног ваздуха врши се на 22 мерна места распоређена у оквиру Државне односно Локалне мреже на којима се врши мерење следећих параметара: сумпор диоксид, азот диоксид (и укупни оксиди азота) угљен моноксид, приземни озон, бензен, чађ, суспендоване честице  $PM_{10}$  и  $PM_{2,5}$ , садржај тешких метала и полицикличних ароматичних угљоводоника у суспендованим честицама  $PM_{10}$ , таложне материје и специфичне загађујуће материје. Сва мерења врше се акредитованим методама у складу са стандардом *SRPS ISO 17025*. Динамика и обим испитивања дефинисани су *Уредбом о утврђивању програма контроле квалитета ваздуха у државној мрежи* ("Сл. гласник РС", бр. 58/2011)) односно *Програмом контроле квалитета ваздуха у Београду*, односно важећим уговорима. Најзначајнији извори загађујућих материја на територији Београда су сагоревање фосилних горива пореклом из саобраћаја и индивидуалних ложишта што се региструје кроз присуство загађујућих материја карактеристичних за ове процесе, међу којима предњаче суспендоване честице  $PM_{10}$  и азот диоксид (и укупни оксиди азота). На слици 1 приказане су средње дневне концентрације за азот диоксид (горе) и суспендоване честице  $PM_{10}$  (доле) на одабраним мерним местима из мреже мерних станица и мерних места Градског завода за јавно здравље Београд током 2017. године.



**Слика 1. Средње дневне концентрације за азот диоксид (горе) и суспендоване честице PM10 (доле) током 2017. године.**

## БУКА

Градски завод за јавно здравље је током 2017. године спроводио Програм мерења нивоа буке у животној средини на територији Београда у пролећном и јесењем циклусу мерења.

Мерење нивоа буке је вршено на 35 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 прометнијих 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 4.

Табела 5. Нивои буке према мерним местима у Београду, 2017. год.

| Ред. број | Мерно место              | Пролеће |      |     | Јесен |      |     |
|-----------|--------------------------|---------|------|-----|-------|------|-----|
|           |                          | Дан     | Вече | Ноћ | Дан   | Вече | Ноћ |
| 1         | Јурија Гагарина          | 63      | 62   | 55  | 69    | 57   | 52  |
| 2         | Булевар Краља Александра | 67      | 67   | 62  | 66    | 65   | 61  |
| 3         | Краљице Наталије         | 66      | 65   | 62  | 66    | 65   | 63  |
| 4         | Немањина                 | 62      | 61   | 57  | 64    | 64   | 61  |
| 5         | Захумска                 | 57      | 56   | 55  | 59    | 56   | 53  |
| 6         | Благоја Паровића         | 65      | 64   | 58  | 68    | 67   | 61  |
| 7         | Краљице Јелене           | 64      | 64   | 58  | 68    | 67   | 61  |
| 8         | Узун Миркова             | 60      | 59   | 58  | 60    | 59   | 58  |
| 9         | Криволачка               | 59      | 57   | 52  | 58    | 58   | 52  |
| 11        | Далматинска              | 65      | 66   | 59  | 55    | 56   | 51  |
| 12        | Војводе Мишића           | 65      | 65   | 62  | 65    | 65   | 62  |
| 13        | Војводе Степе            | 64      | 64   | 57  | 61    | 60   | 56  |
| 14        | Устаничка                | 57      | 57   | 52  | 68    | 66   | 61  |
| 15        | Булевар Деспота Стефана  | 72      | 72   | 68  | 70    | 70   | 65  |
| 16        | Земун – Главна           | 68      | 67   | 63  | 66    | 65   | 62  |
| 17        | Зелени Венац             | 66      | 65   | 59  | 67    | 65   | 64  |
| 18        | Гандијева                | 66      | 65   | 58  | 65    | 63   | 57  |
| 19        | Радојке Лакић            | 50      | 48   | 40  | 46    | 44   | 39  |
| 20        | Похорска                 | 61      | 62   | 58  | 66    | 66   | 61  |
| 21        | Карађорђева              | 73      | 71   | 68  | 73    | 72   | 68  |
| 22        | Борча – Беле Барток      | 56      | 52   | 48  | 51    | 50   | 46  |
| 23        | Арсенија Чарнојевића     | 61      | 58   | 56  | 66    | 65   | 62  |
| 24        | Гоце Делчева             | 66      | 66   | 62  | 65    | 65   | 59  |
| 25        | Стевана Филиповића       | 61      | 68   | 56  | 61    | 61   | 55  |
| 26        | Земун – Гимназија        | 49      | 54   | 24  | 44    | 44   | 36  |
| 27        | Клинички центар          | 58      | 56   | 53  | 58    | 56   | 54  |
| 28        | Угриновачка              | 63      | 61   | 58  | 63    | 61   | 58  |
| 29        | Персиде Миленковић       | 24      | 24   | 24  | 50    | 47   | 42  |
| 30        | Калемегдан               | 46      | 45   | 38  | 48    | 46   | 39  |
| 31        | “Форд”-„Грмеч”           | 58      | 55   | 53  | 59    | 59   | 56  |
| 32        | Хоповска                 | 46      | 53   | 46  | 55    | 54   | 48  |
| 33        | Миријевски булевар       | 65      | 64   | 59  | 65    | 64   | 60  |
| 34        | Недељка Гвозденовића     | 64      | 64   | 58  | 65    | 64   | 59  |
| 35        | Јована Бранковића        | 64      | 62   | 59  | 64    | 63   | 59  |

-вредности које прелазе дозвољене нивое за одређену зону

-вредности које не прелазе дозвољене нивое за одређену зону

Генерално, прекорачење нивоа буке у односу на меродавне нивое за припадајућу зону намене простора је присутно на готово свим мерним местима. 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 квалитета који доноси Градски секретаријат за заштиту животне средине Града Београда. Програмом је обухваћено 24 водотока на 28 локација.

**Табела 6. Упоредни приказ квалитета воде Саве и Дунава у Београду, 2010-2017.**

| 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               | %     |
| 2010 | Сава  | 40                        | 22                     | 55,0  | 3                                                    | 7,5   | 6                 | 15,0 | 9                  | 22,5  |
| 2010 | Дунав | 40                        | 0                      | 25,0  | 3                                                    | 32,5  | 6                 | 15,0 | 11                 | 27,5  |
| 2011 | Сава  | 40                        | 1                      | 77,5  | 0                                                    | 0     | 1                 | 2,5  | 8                  | 20    |
| 2011 | Дунав | 40                        | 8                      | 45,0  | 5                                                    | 12,5  | 4                 | 10,0 | 13                 | 32,5  |
| 2012 | Сава  | 30                        | 6                      | 20,0  | 0                                                    | 33,3  | 0                 | 0    | 14                 | 46,7  |
| 2012 | Дунав | 30                        | 2                      | 6,7   | 3                                                    | 43,3  | 0                 | 0    | 15                 | 50,0  |
| 2013 | Сава  | 30                        | 4                      | 13,3  | 7                                                    | 23,3  | 0                 | 0    | 19                 | 63,3  |
| 2013 | Дунав | 30                        | 3                      | 10,0  | 0                                                    | 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     | 0                                                    | 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                        | 2                      | 34,3  | 8                                                    | 22,8  | 0                 | 0    | 15                 | 42,8  |
| 2017 | Дунав | 33                        | 0                      | 0     | 1                                                    | 33,3  | 0                 | 0    | 22                 | 66,6  |

Циљ контроле квалитета површинских вода на територији Београда је оцена класе квалитета површинских вода и еколошког статуса водотока, праћење тренда загађивања вода, процена способности самопречишћавања, коришћење у наводњавању и подобности за водоснабдевање Београда, Обреновца, Барича и Винче, као и заштите здравља грађана који се рекреирају на овим рекама. У табели 5 се види да је током година уједначен квалитет воде Саве и Дунава и да је микробиолошко загађење заступљеније него физичко-хемијско. Такође је квалитет воде реке Саве нешто бољи од квалитета воде Дунава што се најбоље види по већем броју 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, ефикасност мера очувања квалитета и дефинисање мера заштите и санације. Квалитет воде купалишта „Лидо“ се контролише ради заштите купача, а подавалске акумулације су укључене у контролу јер поред основне функције задржавања поплавног таласа имају и спортско рекреативну функцију.

**Табела 7. Квалитет воде на купалиштима и подавалским акумулацијама, 2010-2017.**

| 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            | %     |
| 011  | Савско језеро    | 140                       | 19                     | 5     | 0                                                    | 0     | 1                 | 0,71  | 11              | 14,29 |
| 012  | Савско језеро    | 136                       | 32                     | 97,05 | 0                                                    | 0     | 0                 | 0     | 4               | 2,98  |
| 013  | Савско језеро    | 120                       | 1                      | 9,17  | 0                                                    | 0     | 109               | 90,83 | 0               | 0     |
| 014  | Савско језеро    | 120                       | 0                      | 8,33  | 0                                                    | 0     | 110               | 91,64 | 0               | 0     |
| 015  | Савско језеро    | 52                        | 8                      | 15,38 | 0                                                    | 0     | 44                | 84,62 | 0               | 0     |
| 016  | Савско језеро    | 104                       | 0                      | 48,08 | 0                                                    | 9,61  | 44                | 42,31 | 0               | 0     |
| 017  | Савско језеро    | 128                       | 1                      | 8,6   | 0                                                    | 0     | 114               | 89,06 | 3               | 2,6   |
| 011  | Подавал. акумул. | 30                        | 1                      | 36,66 | 0                                                    | 33,33 | 5                 | 16,66 | 4               | 13,33 |
| 012  | Подавал. акумул. | 36                        | 0                      | 0     | 7                                                    | 75    | 9                 | 25    | 0               | 0     |
| 013  | Подавал. акумул. | 18                        | 0                      | 0     | 2                                                    | 11,12 | 16                | 88,89 | 0               | 0     |
| 015  | Подавал. акумул. | 6                         | 1                      | 16,67 | 1                                                    | 16,67 | 4                 | 66,66 | 0               | 0     |
| 016  | Подавал. акумул. | 9                         | 0                      | 0     | 5                                                    | 55,56 | 4                 | 44,44 | 0               | 0     |

|     |                   |    |   |       |   |       |   |       |    |       |
|-----|-------------------|----|---|-------|---|-------|---|-------|----|-------|
| 017 | Подалвал. акумул. | 18 | 0 | 0     | 9 | 50    | 8 | 44,45 | 0  | 0     |
| 011 | Лидо              | 10 | 0 | 0     | 4 | 40    | 1 | 10    | 5  | 50    |
| 012 | Лидо              | 11 | 1 | 9,09  | 0 | 0     | 0 | 0     | 10 | 90,91 |
| 013 | Лидо              | 9  | 1 | 11,11 | 5 | 55,56 | 0 | 0     | 3  | 33,33 |
| 015 | Лидо              | 5  | 0 | 0     | 1 | 20    | 4 | 80    | 0  |       |
| 016 | Лидо              | 10 | 3 | 0,0   |   | 0,0   |   | 0     | 5  | 50,0  |
| 017 | Лидо              | 12 | 7 | 58,33 |   | 0     |   | 16,66 | 3  | 25    |

Квалитет воде Савског језера је, као и претходних година, био је веома добар. У односу на пар претходних година дошло је до малог побољшања у погледу микробиолошког квалитета, обзиром да је само у једном узорку добијена повишена бројност укупних колиформа. Садржај засићења кисеоником минимално одступа у седам испитаних узорака, па је регистрована суперсатурација. Ово је очекивана појава у акумулацијама овог типа током летњих месеци и ни у ком погледу не угрожава здравље купача, нити има било какав утицај на друге видове коришћења ове акумулације. Квалитет воде подавалских акумулација током 2017. год. је у свим испитиваним узорцима одступао од II класе квалитета. Одступања су мала, тако да сви испитани узорци спадају у III класу квалитета и задовољавају норме за купање и рекреацију. Квалитет воде купалишта „Лидо“ је бољи него претходних година, јер од 12 испитаних узорака 7 је задовољило норме за II класу, а остали узорци норме за III класу. Као и претходне године, сви узорци са овог купалишта су задовољили норме за купање и рекреацију.

## РЕЗИМЕ

Квалитет воде за пиће из београдског водоводног система у приказаном петогодишњем периоду је одговарао домаћим прописима у овој области, али и европским и светским стандардима. У води београдског водоводног система никада 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 60,6% узорак, а најчешћи разлог је присуство повећаног броја укупних аеробних мезофилних бактерија, укупних колиформних бактерија, као и присуство колиформних бактерија фекалног порекла и нешто ређе *Streptococcus* групе "D". Физичко-хемијски је било неисправно 39,9% узорак, а најчешћи разлог је повећање степена мутноће, концентрације нитрата, хлорида и електропроводљивости.

Квалитет воде Савског језера је, као и претходних година, веома добар. Садржај засићења кисеоником минимално одступа у седам испитаних узорак, па је регистрована суперсатурација. Ово је очекивана појава у акумулацијама овог типа током летњих месеци и ни у ком погледу не угрожава здравље купача или има било какав утицај на друге видове коришћења ове акумулације. У 3 узорак је утврђено одступање појединих микробиолошких параметара, али су одступања мала и сви узорци задовољавају норме за купање и рекреацију. Квалитет воде подавалских акумулација и купалишта „Лидо“ у посматраном периоду задовољава норме за купање и рекреацију грађана.

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

Резултати мерења комуналне буке у животној средини у граду Београду су показали високе вредности за дневне, вечерње и ноћне термине, у оба циклуса мерења (пролеће и јесен). Највећи допринос интензитету буке у животној средини у Београду даје саобраћај, пре свега дуж прометних саобраћајница и у градском центру Посебно забрињавају повећани нивои буке у ноћним сатима, обзиром да је тај период дана предвиђен за одмор и опоравак организма.

За квалитет ваздуха најзначајнији извори загађујућих материја на територији Београда су сагоревање фосилних горива пореклом из саобраћаја и индивидуалних ложишта што се региструје кроз присуство загађујућих материја карактеристичних за ове процесе, међу којима предњаче суспендоване честице PM10 и азот диоксид (и укупни оксиди азота). Доминантни утицај наведених параметара и извора огледа се у чињеници да су средње годишње вредности за азот диоксид и суспендоване честице PM10 прекорачиле граничну вредност за календарску годину на већем броју мерних места током 2017. године.

## 5. ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

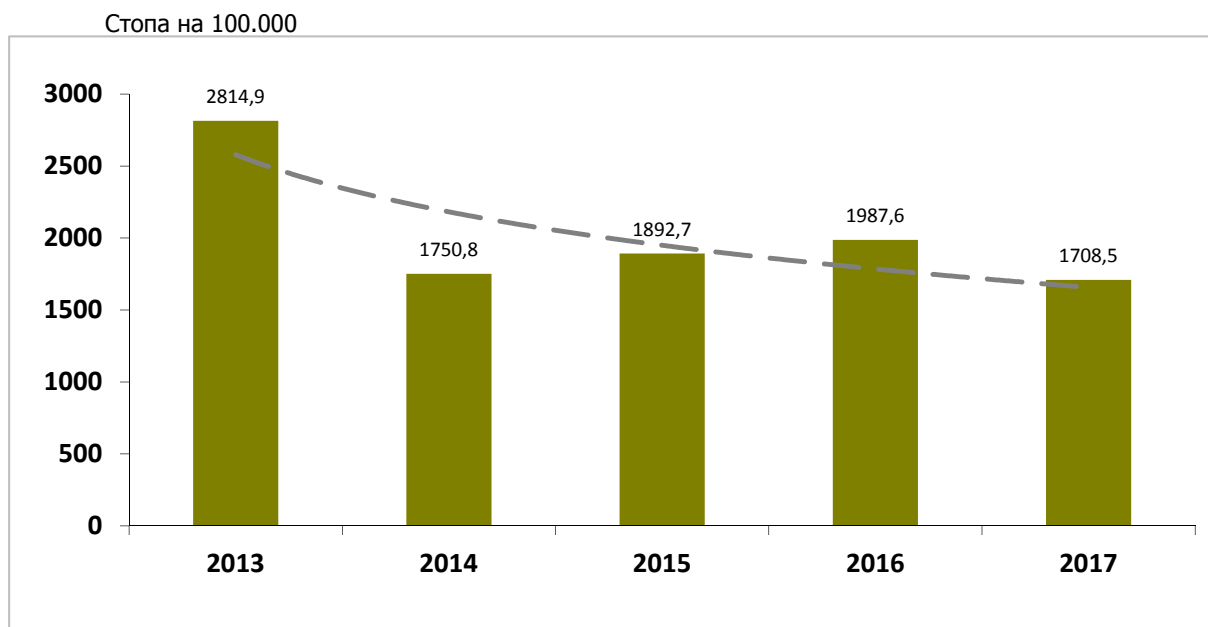
Заразне болести су одувек биле велика претња по здравље људи. Оне су и данас веома актуелне и представљају здравствени проблем од приоритетног значаја.

У нашој земљи се у складу са Законском регулативом већ дуги низ година спроводи програмски рад на решавању проблема заразних болести који је дао добре резултате како у целој земљи тако и на територији Београда.

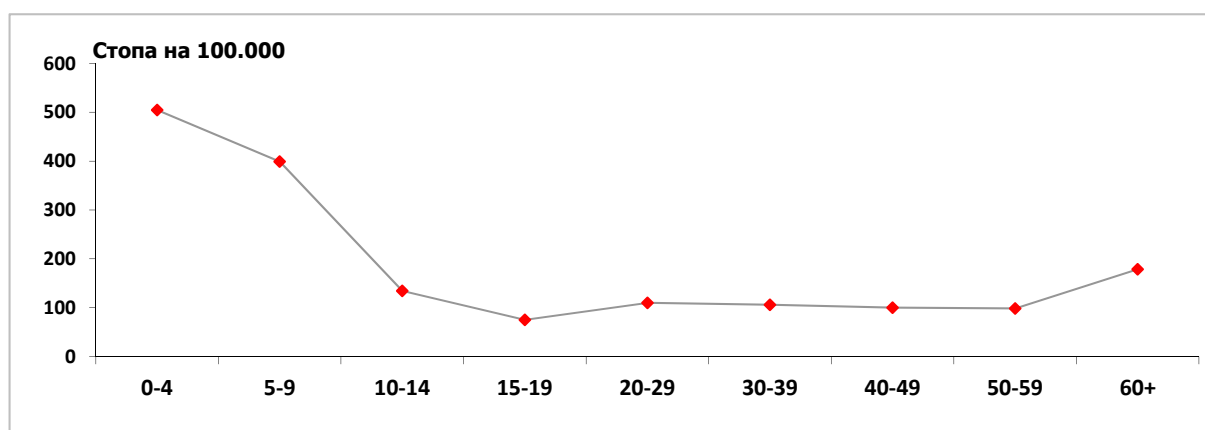
У периоду од 2013. до 2017. године, на подручју Београда је регистровано укупно 168.557 оболелих од акутних заразних болести (са gripом), са просечном стопом инциденције 2030,8 на 100.000 становника.

Највећи број оболелих регистрован је 2013. (46728), са стопом инциденције 2814,9 на 100.000 становника, а најмањи 2017. (28351) са стопом инциденције 1708,5 на 100.000 становника (графикон 23). Број пријављених случајева у последњих пет година има опадајући тренд, а најизраженији пад је у 2014. години када је пријављено 37,8% мање оболелих у односу на 2013. годину.

**Графикон 23. Стопа инциденције заразних болести у Београду, 2013-2017.**



Међу оболелима најзаступљенија су деца узраста до 14 година (60,8%), због најчешћег обољевања од варичеле, стрептококних инфекција и бактеријских инфекција црева. Најмање оболелих је у узрасту 15 до 19 година (графикон 24.).

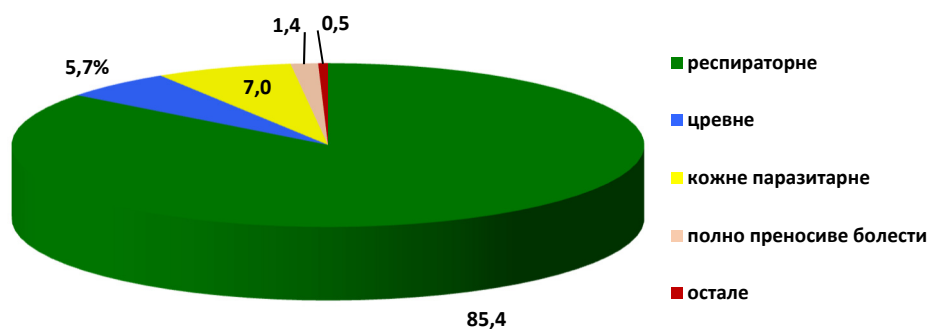
**Графикон 24. Заразне болести по добним групама у Београду, 2017.**

Заразне болести одликује сезонско јављање. У јесење – зимском и пролећном периоду региструје се максимум обољевања од респираторних инфекција, а пораст обољевања од цревних заразних болести бележи се у периоду од маја до октобра.

Акутне заразне болести се у анализираном периоду региструју у свим општинама. Просечна стопа инциденције на ужем подручју износи 1802,0 на 100.000, а на ширем 1369,8 на 100.000 становника. Највеће стопе инциденције бележе се у општинама Нови Београд, Палилула и Вождовац.

Број умрлих од акутних заразних болести у посматраном периоду је 446 лица, са просечном стопом морталитета 5,4 на 100.000 становника. Најчешћи узроци смрти су Морбус ХИВ, бактеријски менингитиси, сепса, бактеријске инфекције црева и туберкулоза. Од 2012. године расте учешће умрлих од сепсе и бактеријских инфекција црева изазваних бактеријом *Clostridium difficile*.

Међу акутним заразним болестима у 2017. години, најзаступљенија је група респираторних инфекција (85,4%), затим група кожных паразитарних болести (7,0%), следе група цревних зараза (5,7%), група полно-преносивих болести (1,4%) и група осталих болести укључујући и зоонозе (0,5%) (графикон 25).

**Графикон 25. Заразне болести по групама обољења у Београду, 2017.**

У групи акутних респираторних болести доминирају варичела са 62,4% и стрептококне инфекције са 34,9%.

Вакцинабилне болести у 2017. години, показују више стопе инциденције у односу на претходну годину, због пораста броја оболелих од морбила (226) и оболелих од пертусиса (41). Учешће ове групе болести у укупном оболевању од заразних болести износи 1,05% (са пријављеним случајевима хепатитис Б вирусне инфекције).

У групи акутних цревних зараза, најзаступљеније су бактеријске инфекције црева (49,9%) и салмонелозе (33,4%).

Од болести из групе зооноза доминирају лајмска болест (46,7%) и грозница Западног Нила (35,2%).

У последњих пет година региструје се пораст обољевања од шуге за око 2 пута у односу на 2012. годину. Највећи број оболелих се бележи 2015. године (2200), а најмањи 2017. године (1542).

У петогодишњем периоду регистрована је 271 епидемија са 11.233 оболелих, што чини 6,7% свих оболелих од акутних заразних болести (168.557).

Највећи број епидемија регистрован је 2016. (65), као и највећи број оболелих (8445, од тога 7778 од грипа) (табела 8).

**Табела 8. Епидемије акутних заразних болести на подручју Београда, 2013-2017.**

| Година        | Број епидемија | Оболели у епидемијама |              |
|---------------|----------------|-----------------------|--------------|
|               |                | Број                  | %            |
| 2013.         | 61             | 931                   | 8,4          |
| 2014.         | 46             | 393                   | 3,5          |
| 2015.         | 42             | 602                   | 5,3          |
| 2016.         | 65             | 8445                  | 75,2         |
| 2017.         | 57             | 862                   | 7,7          |
| <b>Укупно</b> | <b>271</b>     | <b>11233</b>          | <b>100,0</b> |

Међу епидемијама акутних заразних болести, најзаступљеније су епидемије акутних цревних зараза којих је било 132 (48,7%), а међу њима епидемије салмонелозе којих је било 63 (47,7%).

Према путевима преноса водеће су алиментарне епидемије (41,3%), затим следе респираторне (32,5%) и контактне (26,2%).

У односу на дистрибуцију по општинама у 2017. години, по броју епидемија доминирају општине Нови Београд (13), Савски венац (12) Палилула и Чукарица (по 9) (графикон 26).

**Графикон 26. Број епидемија по општинама у Београду, 2017.**

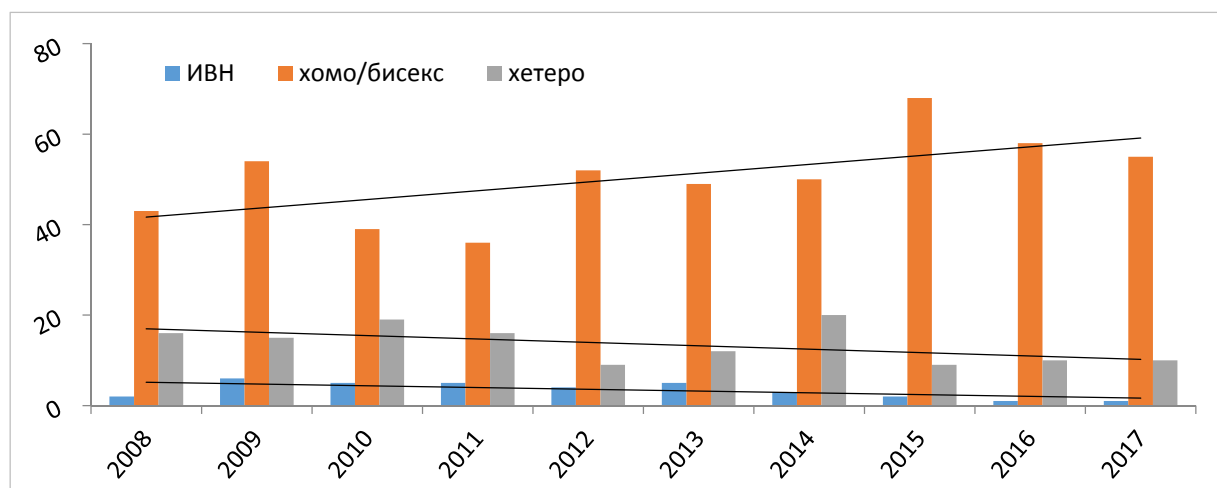
### ХИВ инфекција и АИДС

Програмом заштите становништва од заразних болести (Службени гласник РС", бр. 22/2016) дефинисани су циљеви и мере програмско-планског рада и они обухватају: снижавање стопа инциденције и морталитета од АИДС-а, епидемиолошки надзор над оболелима од АИДС-а, откривање сумњивих и оболелих и лабораторијска потврда дијагнозе, епидемиолошко испитивање сваког пријављеног случаја носилаштва анти-HIV антитела, Морбус HIV-а (AIDS, сида), обавезно епидемиолошко и лабораторијско испитивање контаката потврђених случајева; добровољно саветовање и тестирање крви на анти-HIV антитела код група становништва са ризичним понашањем или под ризиком од инфекције у складу са законом и подзаконским актима, тестирање крви на ХИВ антитела код добровољних давалаца крви, ткива и органа и трудница, обезбеђивање лекова за лечење оболелих према протоколу, промоција значаја раног дијагностиковања и адекватног благовременог лечења, едукативни програми из области понашања за целокупно становништво и групације са ризицима, едукација здравствених радника, као и запослених у социјалним установама у којима се обавља и здравствена делатност, а у циљу повећања знања, примене стандардних мера заштите од крвљу преносивих инфекција на радном месту, превенције преноса узрочника са мајке на дете, редукције стигме и дискриминације која прати ову инфекцију и континуирано извештавање по нивоима.

Програмско плански рад одвијао се континуирано у протеклом десетогодишњем периоду (2008 - 2017) у оквиру Саветовалишта за ХИВ/АИДС, формираног у Служби за епидемиологију Градског завода за јавно здравље априла 1987. године. Постојање и редовно ажурирање Централног регистра ХИВ позитивних, оболелих и умрлих од АИДС на територији Београда основ је за ефикасно праћење и анализу епидемиолошке ситуације ове болести. Захваљујући дугогодишњој сарадњи са институцијама које се баве дијагностиком и лечењем ХИВ/АИДС-а (Клиника за инфективне и тропске болести Клиничког Центра Србије, Институт за трансфузију крви Србије и кабинети за трансфузију клиничко болничких центара, Завод за здравствену заштиту студената), регистар је континуирано ажуриран и током 2017. године. Регистар је допуњаван и подацима о ХИВ позитивним особама откривеним међу тестиранима у Градском заводу за јавно здравље Београд, као и подацима из ДЕМ 2 статистичког листића (пријава смрти) који се обрађују у Делатности за социјалну медицину Градског завода, као и подацима Института за судску медицину – Медицинског факултета у Београду.

Учешће појединих трансмисивних група у укупном броју инфицираних ХИВ-ом, оболелих и умрлих са ХИВ-ом или од АИДС-а није се мењао у последњих десет година. Линеје тренда показују опадање учешћа интравенских наркомана и хетеросексуалаца, а пораст трансмисиве групе хомо/бисексуалаца међу новорегистрованим ХИВ позитивним особама (графикон 27).

**Графикон 27. Тренд структуре новорегистрованих ХИВ позитивних особа од 2008-2017. године**



Извор: Центар за контролу и превенцију болести, Градски завод за јавно здравље, Београд

Код оболелих од АИДС-а епидемиолошка слика је иста као и код новооткривених особа са ХИВ инфекцијом, односно линеје тренда показују пораст учешћа хомо/бисексуалаца, а опадање учешћа хетеросексуалаца и интравенских наркомана.

Према подацима централног регистра у периоду од 1984 - 2017. године у Београду је регистровано укупно 2473 особа инфицираних ХИВ-ом, 1221 оболелих и 878 умрлих особа са ХИВ-ом или од АИДС-а. Учешће особа мушког пола и даље је доминантно у укупном броју ХИВ позитивних (77 %), оболелих (74%) и особа умрлих са ХИВ-ом или од АИДС-а (75%). Посматрајући заступљеност полова по годинама посматраног десетогодишњег периода и трансмисивним групама, међу новооткривеним особама са ХИВ инфекцијом мушкарци су били заступљенији свих година са изузетком 2014. године, када су у групи хетеросексуалаца жене биле учесталије од мушкараца.

У 2017. години, Центру за контролу и превенцију болести Градског завода за јавно здравље Београд пријављено је: 71 особа са новорегистрованојом ХИВ инфекцијом, 15 новооболелих особа, са стопом инциденције 9,04/1.000.000 становника, 9 умрлих од АИДС-а, са стопом морталитета 5,42/1.000.000 становника. У односу на претходну годину, уочен је пад стопе инциденције, док је стопа морталитета непромењена. Учешће мушкараца је веће међу новорегистрованим инфицираним особама, а мање у групи новооболелих и умрлих особа у односу на 2016. годину.

**Табела 9. Дистрибуција по полу ХИВ инфицираних, оболелих и умрлих са ХИВ-ом или од АИДС-а у 2017. години**

| Р.бр.              | П О Л  | инфицирани |            | оболели  |            | умрли    |            |
|--------------------|--------|------------|------------|----------|------------|----------|------------|
|                    |        | бр.        | %          | бр.      | %          | бр.      | %          |
| 1                  | Мушки  | 68         | 95,77      | 2        | 80,00      | 6        | 66,67      |
| 2                  | Женски | 3          | 4,23       | 3        | 20,00      | 3        | 33,33      |
| <b>У К У П Н О</b> |        | <b>71</b>  | <b>100</b> | <b>5</b> | <b>100</b> | <b>9</b> | <b>100</b> |

Дистрибуција по добним групама ХИВ-инфицираних, оболелих и умрлих са ХИВ-ом или од АИДС-а дата је у следећој табели.

**Табела 10. Дистрибуција по добним групама ХИВ инфицираних, оболелих и умрлих са ХИВ-ом или од АИДС-а у 2017. години**

| Р.бр.              | добна група | инфицирани |            | оболели   |            | умрли    |            |
|--------------------|-------------|------------|------------|-----------|------------|----------|------------|
|                    |             | број       | %          | број      | %          | број     | %          |
| 1                  | < 19        | 1          | 1,41       | -         | -          | -        | -          |
| 2                  | 20-29       | 18         | 25,35      | 3         | 30,00      | -        | -          |
| 3                  | 30-39       | 32         | 45,07      | 2         | 13,33      | -        | -          |
| 4                  | 40-49       | 11         | 15,49      | 4         | 26,67      | 5        | 55,56      |
| 5                  | 50-59       | 7          | 9,86       | 5         | 33,33      | 3        | 3,33       |
| 6                  | 60 и више   | 2          | 2,82       |           | 6,67       | 1        | 11,11      |
| <b>У К У П Н О</b> |             | <b>71</b>  | <b>100</b> | <b>15</b> | <b>100</b> | <b>9</b> | <b>100</b> |

Рад Саветовалишта за ХИВ/АИДС је током целог десетогодишњег периода обухватао, као и свих ранијих година, активности везане за контакт са особама које су самоиницијативно или по упуту својих лекара долазиле на тестирање. Њима је омогућено: саветовање пре и после тестирања, здравствено-васпитни рад, давање савета и информација о инфекцији и болести, као и пружање информација телефоном и електронским путем. Прикупљање свих информација омогућило је праћење и анализу епидемиолошке ситуације на основу пријављених пријава и резултата епидемиолошких истраживања.

Од 1987. године, када је формирано Саветовалиште за ХИВ/АИДС више од 91.000 клијената је тестирано на ХИВ уз поштовање правила „пре“ и „пост“ тест саветовања, саопштено је више од 700 позитивних резултата и обављено исто толико саветовања. Само током 2017. године, саветовалишним радом је обухваћено 6170 клијената, при чему је код 16 особа регистрована ХИВ инфекција (табела 11).

**Табела 11. Тестирани на ХИВ 2017. године у Саветовалишту  
Градског завода за јавно здравље Београд**

| Р.бр.         | РАЗЛОГ ТЕСТИРАЊА                 | Број<br>тестираних | ХИВ<br>позитивни<br>број | ИВ<br>позитивни<br>% |
|---------------|----------------------------------|--------------------|--------------------------|----------------------|
| 1             | Хетеросексуалци                  | 797                | 5                        | 0,63                 |
| 2             | Интравенски корисници дроге      | 20                 | -                        |                      |
| 3             | Хомо/бисексуалци                 | 250                | 11                       | 4,40                 |
| 4             | Секс партнери HIV позитивних     | 18                 | -                        | -                    |
| 5             | Секс.партнери ивн и бисексуалаца | 1                  | -                        | -                    |
| 6             | Оболели од ППБ                   | -                  | -                        | -                    |
| 7             | Здравствени радници              | 72                 | -                        | -                    |
| 8             | Постмортално узете крви          | -                  | -                        | -                    |
| 9             | Остало *                         | 64                 | -                        | -                    |
| 10            | Непознато                        | 5                  | -                        | -                    |
| 11            | Промискуитет                     | -                  | -                        | -                    |
| 12            | Силовање                         | 5                  | -                        | -                    |
| 13            | Путовање/сертификат              | 21                 | -                        | -                    |
| 14            | Откривен у трансфузији           | 8                  | -                        | -                    |
| 15            | Примио/ла трансфузију крви       | 4                  | -                        | -                    |
| 16            | Упути лекара                     | 4258               | -                        | -                    |
| 17            | Вертикална трансмисија           | -                  | -                        | -                    |
| 18            | Труднице                         | 637                | -                        | -                    |
| 19            | Страх                            | 10                 | -                        | -                    |
| <b>УКУПНО</b> |                                  | <b>6170</b>        | <b>68</b>                | <b>0,26</b>          |

Дистрибуција новооткривених ХИВ позитивних особа у Саветовалишту 2017. године, према полу и узрасту показује да су осим једне жене сви били мушкарци. Анкетирањем је утврђено да је код жене инфекција откривена пре неколико година. Највећи број особа (14) је старости од 20 до 39 година, 68,75% инфицираних чине хомо и бисексуално оријентисане особе. Најчешћи разлог за тестирање био је хетеросексуални ризик и због тог разлога тестирала се 821 особа. Анализа узрасне дистрибуције тестираних особа на ХИВ у 2017. години, показује да је најзаступљенија добна група 30 до 39 година, без обзира на ризик због кога су дошли на тестирање.

Правовремено саветовање и тестирање на ХИВ након ризика од изузетног је значаја, имајући у виду да из године у годину 10% - 25% новорегистрованих ХИВ инфекција буде откривено у моменту оболевања. Континуирана промоција Саветовалишта и сарадња са организацијама цивилног друштва доприноси подизању нивоа свести о ризицима за ХИВ инфекцију и повећању броја тестираних. Особе са рано откривеном ХИВ инфекцијом и континуираном терапијом могу имати дуг и квалитетан живот, а сазнање о инфекцији и њено лечење смањују ризик за њено даље ширење.

## РЕЗИМЕ

Улога заразних болести у прошлости је добро позната али оне су још увек актуелне и представљају здравствени проблем од приоритетног значаја.

У периоду од 2013. до 2017. године, на подручју Београда регистровано је 168.557 оболелих од акутних заразних болести, са просечном стопом инциденције 2030,8 на 100.000 становника (од највише 2814,9 у 2013. години до најмање 1708,5 на 100.000 становника у 2017. години).

Међу оболелима најзаступљенија су деца узраста до 14 година (60,8%), због најчешћег оболевања од варичеле, стрептококних инфекција и бактријских инфекција црева.

Међу акутним заразним болестима у 2017. години, најзаступљенија је група респираторних инфекција (85,4%), затим група кожных паразитарних болести (7,0%), следе група цревних зараза (5,7%), полно преносивих болести (1,4%) и група осталих болести укључујући и зоонозе (0,5%). У групи акутних респираторних болести доминирају варичела са 62,4% и стрептококне инфекције са 34,9%. У групи акутних цревних зараза, најзаступљеније су бактеријске инфекције црева (49,9%) и салмонелозе (33,4%). Од болести из групе зооноза доминирају лајмска болест (46,7%) и грозница Западног Нила (35,2%).

У петогодишњем периоду регистрована је 271 епидемија са 11.233 оболелих. Најзаступљеније су епидемије акутних цревних зараза којих је било 132 (48,7%), а међу њима епидемије салмонелозе којих је било 63 (47,7%).

Просечна стопа морталитета од акутних заразних болести је 5,4 на 100.000 становника. Најчешћи узроци смрти су Морбус ХИВ, бактеријски менингитиси, сепса, бактеријске инфекције црева и туберкулоза. Од 2012. године расте учешће умрлих од сепсе и бактеријских инфекција црева изазваних бактеријом *Cl. difficile*.

## 6. ЗДРАВЉЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ

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

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

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

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

### 6.1 Деца предшколског узраста

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

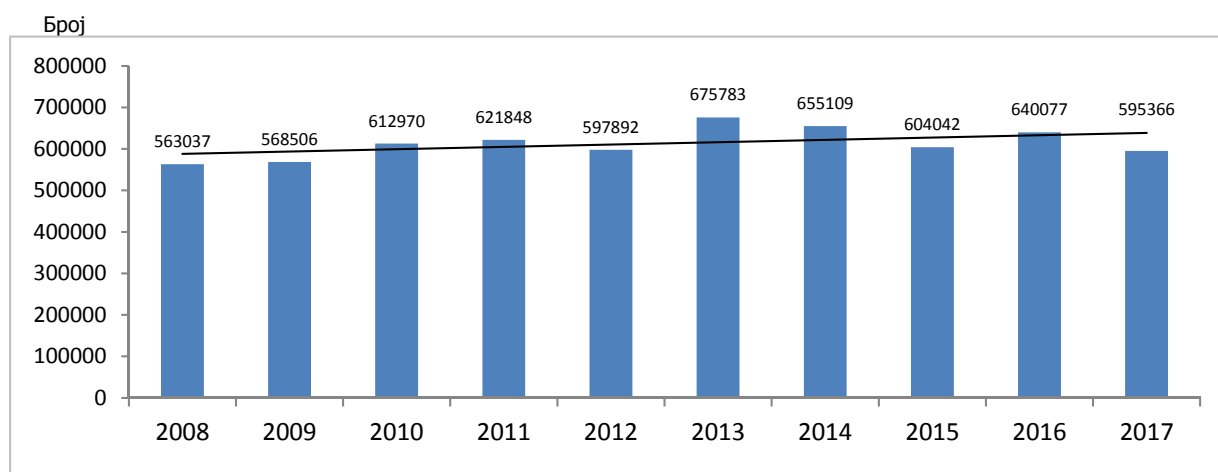
Према проценама броја становника Београда у 2017. години, у овој добној групи било је 124.467 деце (63.974 дечака и 60.493 девојчице), што је за 9,2% више у односу на стање у пописној години.

У поглављу о здрављу деце предшколског узраста анализирани су: ванболнички морбидитет и у оквиру њега повреде у ванболничкој здравственој заштити; болнички морбидитет и смртност у болницама, као и повреде деце лечене у болницама; затим малигне болести код деце предшколског узраста; и на крају, посебно због значаја за постизање националних миленијумских циљева, морталитет одојчади и морталитет деце узраста 1-4 године, као и укупан морталитет деце узраста од 0 до 6 година.

### Ванболнички морбидитет деце предшколског узраста

У оквиру ванболничке здравствене заштите у 2017. години у 16 домова здравља у Београду регистровано је 595.366 случајева обољења и патолошких стања деце узраста 0-6 година (за 7% мање у односу на претходну 2016. годину). Број регистрованих обољења деце предшколског узраста показује тренд раста у посматраном десето-годишњем периоду (графикон 28).

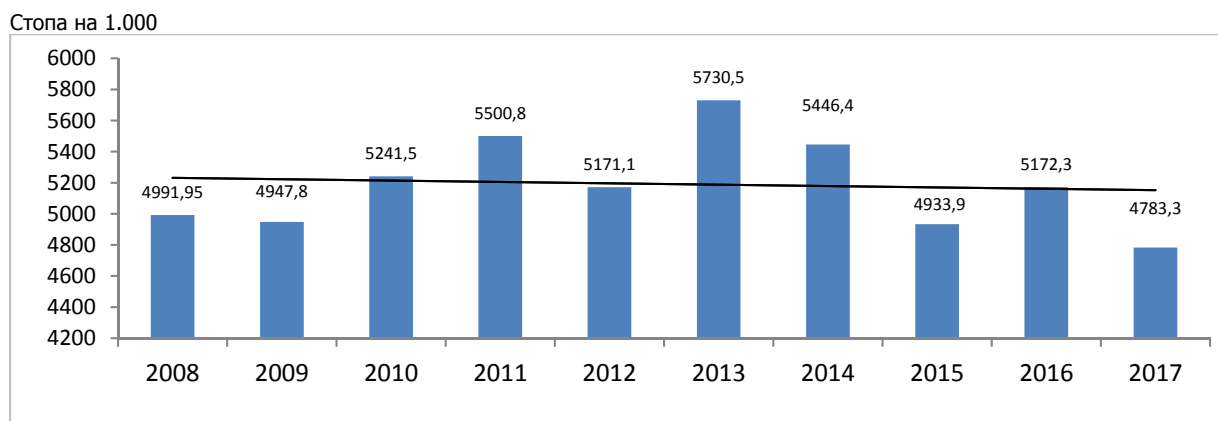
**Графикон 28. Број утврђених обољења и стања у ванболничкој здравственој заштити деце узраста 0-6 година у Београду, 2008-2017.**



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

Стопа морбидитета деце предшколског узраста у 2017. години износи 4.783,3/1.000 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 2017. години. Анализирајући десетогодишњи период, од 2008. до 2017. године, уочава се да стопа морбидитета има лагано опадајући тренд (графикон 29).

**Графикон 29. Стопа ванболничког морбидитета деце узраста 0-6 година у Београду, 2008-2017.**



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

У укупном ванболничком морбидитету деце узраста 0-6 година, у 2016. години, десет водећих група болести чине 95% укупног морбидитета (табела 11).

**Табела 12. Десет најзаступљенијих група болести код деце узраста од 0 до 6 година у ванболничкој заштити у Београду у 2008, 2016. и 2017. години**

| Р. бр | Група болести МКБ – X | Назив групе обољења                                          | 2008           | 2016                       |      |                | 2017                       |      |                |
|-------|-----------------------|--------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------|------|----------------|----------------------------|------|----------------|
|       |                       |                                                              | 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                                    | 3458,5         | 333919                     | 52,2 | 2698,3         | 294922                     | 49,5 | 2369,5         |
| 2     | I                     | Заразне и паразитарне болести                                | 299,9          | 60789                      | 9,5  | 491,2          | 51825                      | 8,7  | 416,4          |
| 3     | VIII                  | Болести ува и болести мастоидног наставка                    | 249,6          | 37904                      | 5,9  | 306,3          | 43448                      | 7,3  | 349,1          |
| 4     | XVIII                 | Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази | 241,3          | 80605                      | 12,6 | 651,3          | 70699                      | 11,9 | 568            |
| 5     | XII                   | Болести коже и поткожног ткива                               | 206,5          | 27538                      | 4,3  | 222,5          | 27834                      | 4,7  | 223,6          |
| 6     | XI                    | Болести система за варење                                    | 131,9          | 12619                      | 1,97 | 102            | /                          | /    | /              |
| 7     | VII                   | Болести ока и припоја ока                                    | 108,4          | 17442                      | 2,7  | 140,9          | 18865                      | 3,2  | 151,6          |
| 8     | XIX                   | Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора        | 103,7          | 14340                      | 2,2  | 115,9          | 15647                      | 2,6  | 125,7          |
| 9     | XIV                   | Болести мокраћно-полног система                              | 100,4          | 14629                      | 2,3  | 118,2          | 14389                      | 2,4  | 115,6          |
| 10    | III                   | Болести крви и крвотворних органа и поремећаји имунитета     | 42,5           | /                          | /    | /              | /                          | /    | /              |
| 11    | V                     | Душевни поремећаји и поремећаји понашања                     | /              | 11861                      | 1,85 | 95,8           | 14351                      | 2,4  | 115,3          |
| 12    | XVII                  | Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности  | /              | /                          | /    | /              | 13110                      | 2,2  | 105,3          |

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

Редослед првих пет група болести је готово у целини идентичан у последњих 10 година. Болести система за дисање, како се и очекивало, задржавају у посматраном периоду прво место са далеко највећом учесталостју. Тако је у 2017. години регистровано је 294.922 обољења из ове групе болести (табела 4 у прилогу). Заразне и паразитарне болести налазе се на трећем месту, док су 2008. године биле друге по рангу учесталости. Болести ува и мастоидног наставка су на почетку посматраног периода биле више рангиране (треће место), да би се у 2017. години нашле на четвртном месту. Болести коже и поткожног ткива су углавном на петом месту, још од 2008. године.

Треба истаћи да стопа обољења из МКБ-10 групе „симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази“ у последњих десет година има тренд раста и у 2017. години износи 568/1.000 деце старости 0-6 година, што је 2,4 пута више у односу на 2008. годину (241,3/1.000). Ова група је у 2017. години заступљена са 11,9% учешћа у

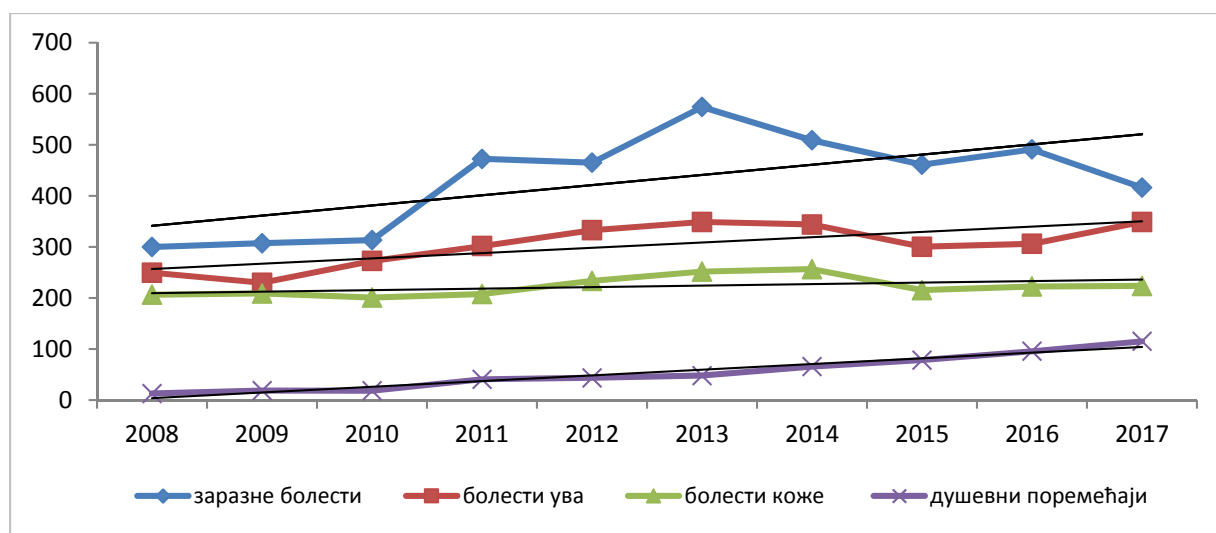
структури морбидитета и заузима високо друго место, односно у сваком осмом случају обољевања деце предшколског узраста није утврђен тачан узрок обољевања. Такође је изразит пораст морбидитета у оквиру групе урођених наказности, деформација и хромозомских ненормалности (повећање стопе морбидитета са 20/1.000 у 2008. години на 105,3/1.000 у 2017.), мада ова група обољења у 2008. и 2016. години није међу 10 водећих. Такође се уочава пораст обољевања због душевних поремећаја и поремећаја понашања који су се први пут у 2015. години нашли у групи 10 водећих обољења у анализираном периоду, са стопом од 78,5/1.000, а у 2017. години стопа износи 115,2/1.000.

Повећање се бележи и у групи заразних и паразитарних болести са 299,9/1.000 на 416,4/1.000 (графикон 30). Иако су заступљене са малом учесталošћу, значајан пораст морбидитета бележе и: болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (са 2,04/1.000 на 15,7/1.000), тумори (са 1,3/1.000 на 10,2/1.000), болести нервног система (са 3,6/1.000 на 11,1/1.000), болести система крвотока (са 0,7/1.000 на 3,9/1.000), болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (са 6,6/1.000 на 42,2/1.000) и стања у порођајном периоду (са 2,2/1.000 на 26,95/1.000).

У посматраном десетогодишњем периоду узимајући у обзир актуелних 10 група најучесталијих болести предшколске деце, стопа морбидитета је смањена само код болести система за дисање (са 3458,5/1.000 на 2369,5/1.000).

**Графикон 30. Стопа ванболничког морбидитета деце узраста 0-6 година у Београду, изабране групе обољења, 2008-2017.**

Стопа на 1.000



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

Најчешћа три обољења припадају очекивано болестима система за дисање, као најчешћој групи болести (табела 5 у прилогу). На првом месту је акутно запаљење ждрела и крајника (21%), затим акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева неозначене локализације (15,5%), следи акутно запаљење душника и крајњих огранака душница (6,3%). На четвртм месту су други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (5,9%), а на петом грозница непознатог порекла (5,2%). У односу на период пре 10 година, водеће дијагнозе због којих се предшколска деца јављају изабраном лекару су скоро непромењене (Табела 13).

**Табела 12. Десет најчешћих обољења у ванболничкој здравственој заштити деце узраста од 0 до 6 година у Београду у 2008, 2016. и 2017. години**

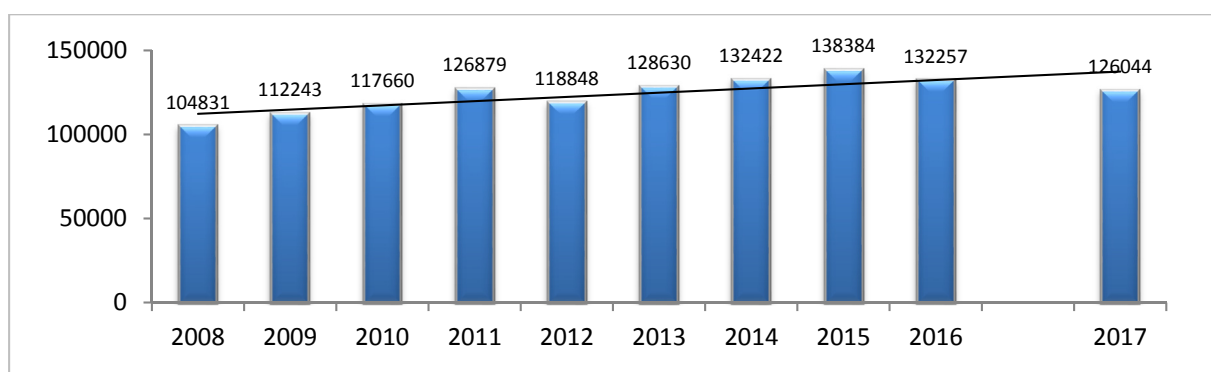
| Р<br>бр | Шифра<br>обољења<br>према<br>МКБ – Х                 | Назив обољења                                                                        | 2008                 | 2016                                |      |                      | 2017                                |      |                      |
|---------|------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|-------------------------------------|------|----------------------|-------------------------------------|------|----------------------|
|         |                                                      |                                                                                      | Стопа<br>на<br>1.000 | Број<br>обољења/<br>патол.<br>стања | %    | Стопа<br>на<br>1.000 | Број<br>обољења/<br>патол.<br>стања | %    | Стопа<br>на<br>1.000 |
| 0       | 1                                                    | 2                                                                                    | 3                    | 4                                   | 5    | 6                    | 7                                   | 8    | 9                    |
| 1       | J06                                                  | Акутне вишеструке<br>инфекције горњих дисајних<br>путева, неозначене<br>локализације | 1161,2               | 143414                              | 22,4 | 1158,9               | 92437                               | 15,5 | 742,7                |
| 2       | J02-J03                                              | Акутно запаљење ждрела и<br>крајника                                                 | 1689,7               | 101893                              | 15,9 | 823,4                | 124785                              | 21   | 1002,6               |
| 3       | J20-J21                                              | Акутно запаљење душника и<br>крајњих огранака душница                                | 277,9                | 44916                               | 7,0  | 363                  | 37720                               | 6,3  | 303,1                |
| 4       | R19;R23;R29;<br>R39;R41;R44;<br>R77R79;R82           | Други симптоми, знаци и<br>ненормални клинички и<br>лабораторијски налази            | 152,8                | 40685                               | 6,3  | 328,8                | 34906                               | 5,9  | 280,4                |
| 5       | R50                                                  | Грозница непознатог<br>порекла                                                       | /                    | 35178                               | 5,5  | 284,3                | 31100                               | 5,2  | 249,9                |
| 6       | A81, A87-89,<br>B03-04, B07-<br>09, B25, B27-<br>B34 | Друге вирусне болести                                                                | 112                  | 31965                               | 4,9  | 258,3                | 20123                               | 3,4  | 161,7                |
| 7       | H65-H75                                              | Болести средњег уха и<br>мастоидног наставка                                         | 221,2                | 26222                               | 4,1  | 211,9                | 30441                               | 5,1  | 244,6                |
| 8       | J04                                                  | Акутно запаљење гркљана и<br>душника                                                 | 131,9                | 20197                               | 3,1  | 163,2                | 17216                               | 2,9  | 138,3                |
| 9       | L80-L99                                              | Друге болести коже и<br>поткожног ткива                                              | 128,4                | 19440                               | 3,0  | 157,1                | 20018                               | 3,4  | 160,8                |
| 10      | H10-H13                                              | Болести вежњаче ока                                                                  | 84,4                 | 13779                               | 2,1  | 111,3                | /                                   | /    | /                    |
| 11      | H90-H95                                              | Друге болести ува                                                                    | /                    | /                                   | /    | /                    | 12654                               | 2,1  | 101,7                |
| 12      | L00-L08                                              | Инфекције коже и поткожног<br>ткива                                                  | 78,1                 | /                                   | /    | /                    | /                                   | /    | /                    |

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 спровode систематске прегледе деце предшколског узраста сваке године. Редовним систематским прегледима током десетогодишњег периода повећава се апсолутни број прегледане деце, а у 2017. години прегледано је 126.044 деце предшколског узраста (графикон 31).

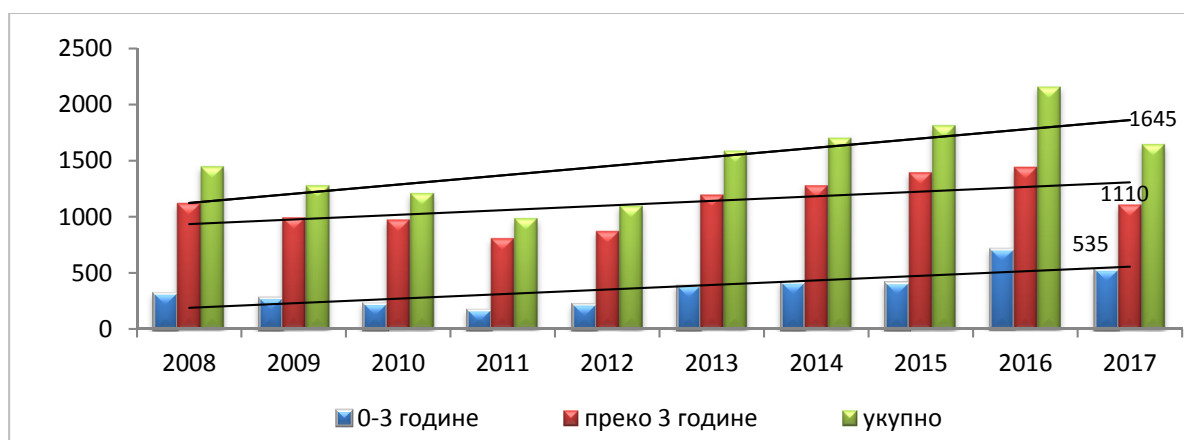
**Графикон 31. Број прегледане деце узраста 0 до 6 година на систематским прегледима у периоду 2008-2017. године**



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

У посматраном десетогодишњем периоду, уочава се растући тренд кад су у питању сметње у психофизичком развоју које су присутне код деце до 3 године старости, као и код деце преко 3 године старости (графикон 32). Далеко већи број патолошких стања током 2017. године нађен је код деце старости преко 3 године (1110 или 67,5% нађених стања), у односу на број стања код деце узраста 0-3 године (535 или 32,5%).

**Графикон 32. Сметње у психофизичком развоју откривене на систематским прегледима предшколске деце у периоду 2008-2017. године**



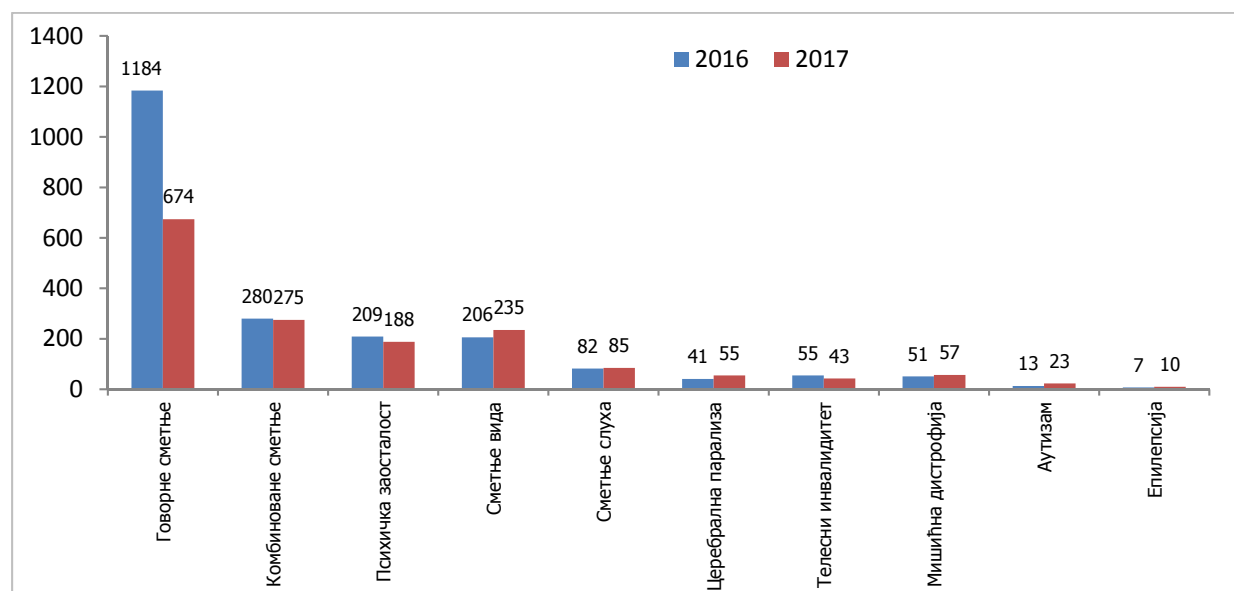
Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду- Извештај службе за здравствену заштиту деце

У 2017. години је код 535 деце до 3 године старости (0,4% деце предшколског узраста) нађена нека сметња у развоју, од чега је присутна стална онеспособљеност код

427 деце (79,8%), а привремена код 108 деце (20,2%), (табела 6 у Прилогу). Код 1.110 деце (0,9% деце предшколског узраста) преко 3 године старости нађена је нека онеспособљеност, стална код 772 детета (69,5%), а привремена код 338 деце (30,5%). Чињеница да је само 1,3% предшколске деце регистровано као ометено у психофизичком развоју, као и да нема података за општине Врачар, Стари град, Обреновац, не одговара правом стању ствари у овој области. Присутне су ниже вредности ових поремећаја од реалног, због чега податке у овом поглављу треба разматрати са резервом.

**Сметње говора** (674 деце са говорним сметњама, односно 54 на 10.000 деце предшколског узраста) су и у 2017. години заузеле водеће место међу најучесталијим поремећајима психофизичког развоја деце предшколског узраста. Следе их **комбиноване сметње** (275 или 22/10.000 деце предшколског узраста), а потом **сметње вида** (235 или 18,9/10.000). На 4. месту налази се **психичка заосталост** (188 деце или 15/10.000), док су на 5. месту **сметње слуха** (85 или 6,8/10.000 деце предшколског узраста). Следе стања код деце са мишићном дистрофијом, церебралном парализом и телесним инвалидитетима. Током 2017. године регистровани су и аутизам и епилепсија, као и у претходној години (графикон 33).

**Графикон 33. Број патолошких стања у психофизичком развоју деце предшколског узраста откривена у 2016. и 2017. години**

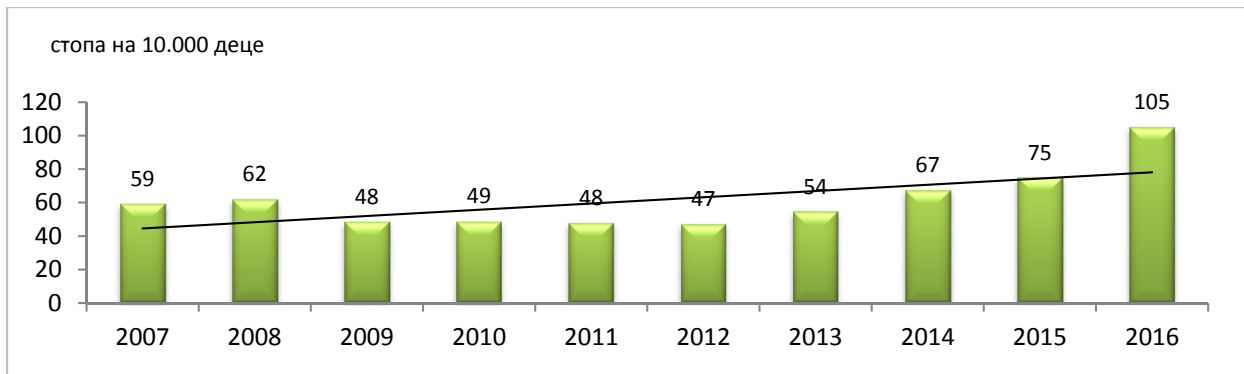


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду- Извештај службе за здравствену заштиту деце

**Говорне сметње** заузимају водеће место по учесталости јављања код деце предшколског узраста ометене у психофизичком развоју. У посматраном десето-годишњем периоду уочава се тренд пораста јављања говорних сметњи код деце

предшколског узраста (графикон 34), а највећа вредност је у 2016. години (96 говорних сметњи на 10.000 деце предшколског узраста).

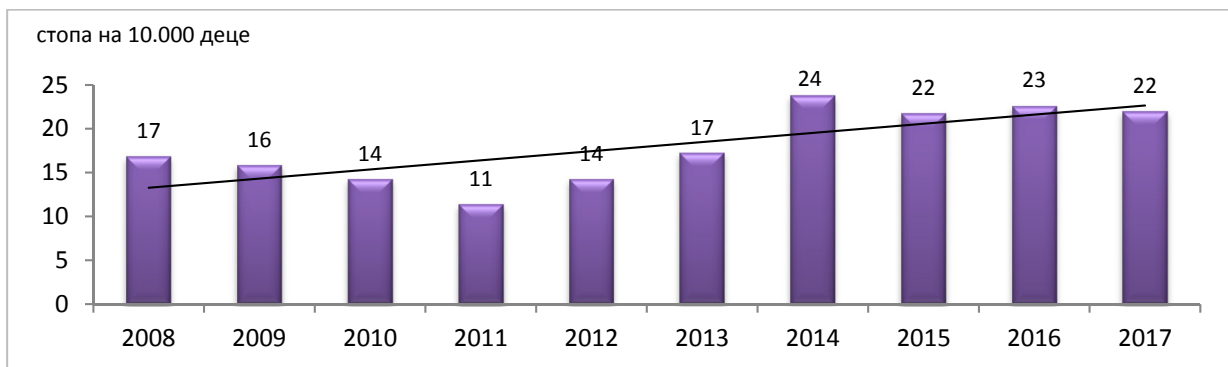
**Графикон 34. Говорне сметње у развоју предшколске деце у периоду 2008-2017. године**



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

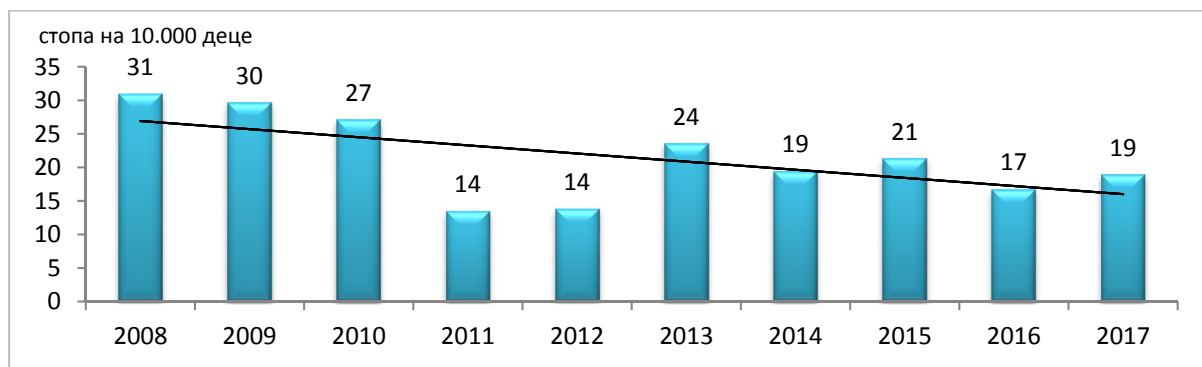
**Комбиноване сметње** су друге по учесталости јављања у 2017. години (22 нађене сметње на 10.000 деце предшколског узраста ), а у посматраном периоду од 2008-2017. године уочава се растући тренд вредности када је у питању ова врста сметњи. Највеће вредности уочене су у 2014. и 2016. години (графикон 35).

**Графикон 35. Комбиноване сметње у развоју предшколске деце, 2008-2017. године**



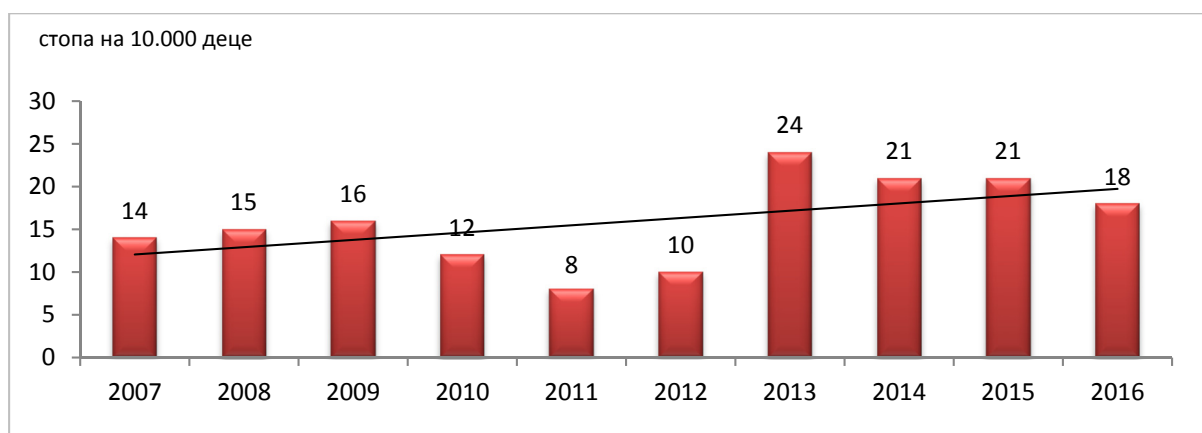
Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду- Извештај службе за здравствену заштиту деце

**Сметње вида** се у 2017. години налазе на трећем месту по учесталости јављања. Вредности стопа значајно варирају у посматраном периоду од 2008-2017. године, а постоји опадајући тренд вредности када су у питању ове сметње (Графикон 36).

**Графикон 36. Сметње вида код предшколске деце у периоду 2008-2017. године**

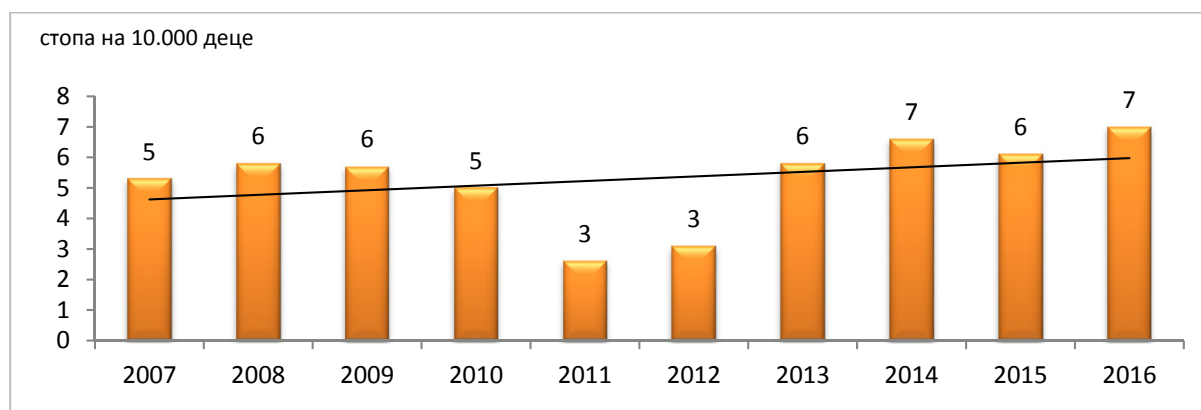
Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду- Извештај службе за здравствену заштиту деце

На четвртном месту по учесталости јављања у 2017. години налази се **психичка заосталост**. У посматраном периоду 2008.-2017. године уочава се растући тренд вредности стопе када је у питању психичка заосталост деце предшколског узраста, с тим да се значајно веће вредности уочавају од 2013. године до 2015. године, док је у осталим посматраним годинама заступљеност ових сметњи нижа (графикон 37).

**Графикон 37. Психичка заосталост у развоју предшколске деце, 2008-2017. године**

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

**Сметње слуха** налазе се на 5. месту по заступљености међу најчешћим откривеним патолошким стањима у психофизичком развоју деце предшколског узраста у 2017. години. Највеће вредности стопе уочавају се у 2016. и 2017. години, а постоји растући тренд вредности кад су у питању ове сметње (Графикон 38).

**Графикон 38. Сметње слуха код предшколске деце у периоду 2008-2017. 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 присутно опадање учесталости поремећаја као што су сметње вида, док код говорних сметњи, сметњи слуха комбинованих сметњи и психичке заосталости постоји пораст заступљености у посматраном десетогодишњем периоду. Због напред наведених ограничења, ове податке треба разматрати са резервом.

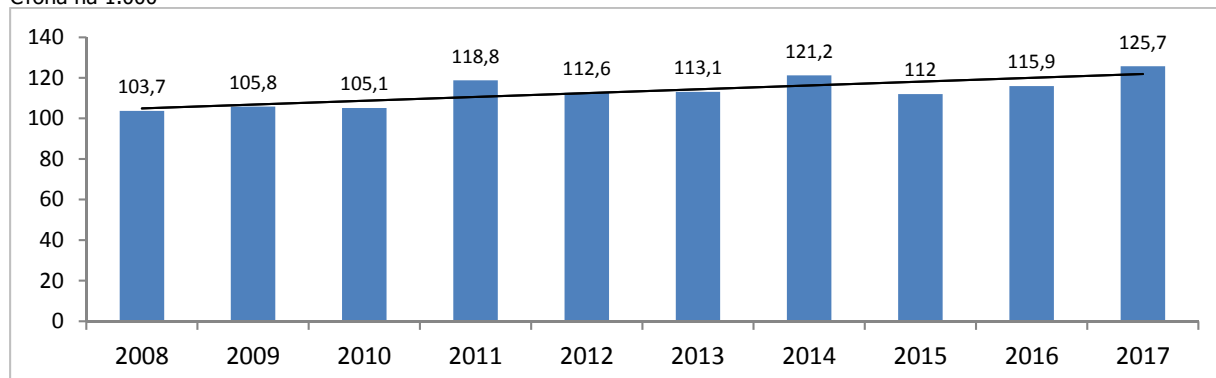
### **Повреде предшколске деце у ванболничкој здравственој заштити**

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

У примарној здравственој заштити деце предшколског узраста, у 2017. години регистровано је 15.647 повреда, што је за 1.127 или 8,4% више у односу на претходну годину (табела 7 у прилогу). Величину овог проблема јасније изражава стопа повређивања деце овог узраста која је у 2017. години износила 125,7/1.000 деце предшколског узраста. Број регистрованих повреда код деце предшколског узраста у периоду 2008.-2017. године има тренд пораста. Тако је у 2008. години стопа повређивања износила 103,7/1.000, а у 2017. години 125,7/1.000.(графикон 39).

**Графикон 39. Стопе повређивања деце узраста 0-6 година, Београд, 2008-2017.**

Стопа на 1.000



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

У периоду од 2008.–2017. године је долазило до промене места повреда у рангу у односу на друге водеће болести, али не и до смањења величине наведене појаве. Разлоге треба тражити у повећању броја других обољења и стања у децјем узрасту, као што су болести система за дисање, заразне и паразитарне болести, болести ува и мастоидеа, итд. Наведена обољења, поред масовности, носе и одређени степен тежине обољевања, али у великом броју немају за последицу високи инвалидитет и смртност као повреде, па повређивању као проблему треба приступити са предузимањем превентивних мера на свим нивоима.

Примена X ревизије МКБ није дала знатно веће могућности детаљнијег разврставања повреда, па се групација повреда означених као „друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде“ и даље налази на првом месту са убедљиво највећим вредностима. Ранг листа водећих повреда код деце предшколског узраста према учесталости у 2017. 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): 11.045 повређене деце или 88,8/1.000 деце узраста 0-6 година (у претходној години 85/1.000);
- Преломи других костију удова (S42, S52, S62, S82, S92, T10, T12): 989 повређених или 7,95/1.000 (у претходној години 5,9/1.000);
- Други и неспецифични утицаји спољних узрока (T66 –T78): 931 повређених или 7,5/1.000 (у претходној години 5,6/1.000);
- Опекотине и нагризи (T20-T32): 853 повређене деце или 6,9/1.000 (у претходној години 5,9/1.000);

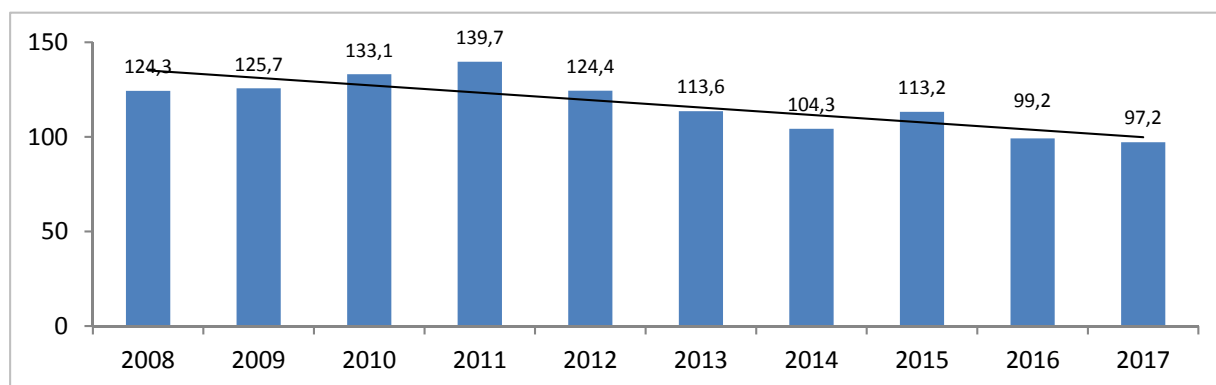
- Специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23, S33, S43, S53, S63, S73, S83, S93, T03): 612 повређене деце или 4,9/1.000 ( у претходној години 3,5/1.000)

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

Болничком здравственом заштитом у 2017. години било је збринуто 12.100 београдске деце предшколског узраста. Овај број лечене деце се односи на све београдске болнице, а не само на оне које се баве дечјом здравственом заштитом на секундарном и терцијарном нивоу, с обзиром да дечја одељења постоје и у болницама која су намењена за лечење одраслих пацијената (попут Института за онкологију и радиологију Србије или Института за ортопедско-хируршке болести «Бањица»). Такође, почев од 2015. године у анализу су укључени и подаци из приватних болница. Ако посматрамо последњих 10 година, уочићемо да стопа хоспитализације предшколске деце има тренд опадања. Највиша вредност стопе забележена је 2011. године (139,7/1.000), а најнижа у 2017. години (97,2/1.000) (графикон 40).

**Графикон 40. Стопа хоспитализације деце узраста 0-6 година, Београд, 2008–2017.**

Стопа на 1.000



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

Просечна дужина болничког лечења у 2017. години износи 6,6 дана и смањена је за 1,4 дана у односу на вредности регистроване у 2008. години (8 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. Међутим, и она показује тренд опадања (Графикон 41).

**Графикон 41. Просечна дужина болничког лечења и просечна дужина болничког лечења са смртним исходом деце узраста 0-6 година, Београд, 2008-2017.**

Дани



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

У укупном болничком морбидитету деце узраста 0-6 година, у 2017. години, десет водећих група болести чинило је 85% укупног морбидитета (табела 14).

Деца предшколског узраста се примају на болничко лечење најчешће због болести система за дисање, а одмах потом због болести из групе симптома, знакова и патолошких, клиничких и лабораторијских налаза, као и због групе болести урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности. У анализираном десето-годишњем периоду је делимично повећана стопа хоспитализоване деце због заразних и паразитарних болести. Већина преосталих група болести бележи пад стопе хоспитализације.

**Табела 14. Десет најзаступљенијих група болести код деце узраста од 0 до 6 година у болничкој заштити у Београду у 2008, 2016. и 2017. години**

| Р. бр | Група болести МКБ – X | Назив групе оболења                                          | 2008           | 2016                      |      |                | 2017                      |      |                |
|-------|-----------------------|--------------------------------------------------------------|----------------|---------------------------|------|----------------|---------------------------|------|----------------|
|       |                       |                                                              | 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                                    | <b>35,6</b>    | 3127                      | 25,5 | <b>25,3</b>    | 2833                      | 23,4 | <b>22,8</b>    |
| 2     | XVIII                 | Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази | <b>12,7</b>    | 1340                      | 10,9 | <b>10,8</b>    | 1502                      | 12,4 | <b>12,1</b>    |
| 3     | XVII                  | Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности  | <b>11,8</b>    | 1136                      | 9,3  | <b>9,2</b>     | 1075                      | 8,9  | <b>8,6</b>     |
| 4     | XI                    | Болести система за варење                                    | <b>11,5</b>    | 838                       | 6,8  | <b>6,8</b>     | 683                       | 5,6  | <b>5,5</b>     |
| 5     | XIV                   | Болести мокраћно-полног система                              | <b>10,1</b>    | 676                       | 5,5  | <b>5,5</b>     | 653                       | 5,4  | <b>5,3</b>     |
| 6     | XVI                   | Одређена стања настала у перинаталном периоду                | <b>8,9</b>     | 986                       | 8,1  | <b>8</b>       | 971                       | 8    | <b>7,8</b>     |
| 7     | XIX                   | Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора        | <b>6,2</b>     | 695                       | 5,7  | <b>5,6</b>     | 708                       | 5,9  | <b>5,7</b>     |
| 8     | I                     | Заразне и паразитарне болести                                | <b>5,3</b>     | 769                       | 6,3  | <b>6,2</b>     | 1018                      | 8,4  | <b>8,2</b>     |

|    |      |                                                             |            |     |     |            |     |     |            |
|----|------|-------------------------------------------------------------|------------|-----|-----|------------|-----|-----|------------|
| 9  | VIII | Болести ува и мастоидног наставка                           | <b>5</b>   | 565 | 4,6 | <b>4,6</b> | 499 | 4,1 | <b>4</b>   |
| 10 | II   | Тумори                                                      | <b>2,7</b> | /   | /   | /          | /   | /   | /          |
| 11 | IV   | Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма | /          | 364 | 3   | <b>3</b>   | /   | /   | /          |
| 12 | XXI  | Спољашњи узроци обољевања и умирања                         | /          | /   | /   | /          | 406 | 3,4 | <b>3,3</b> |

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

Када се анализирају појединачне дијагнозе, као и пре 10 година, водећа места заузимају дијагнозе из групе болести респираторног система (табела 12 у Прилогу). У 2017. години предшколска деца су се најчешће примала на болничке лечење због хроничне болести крајника и трећег крајника са стопом од 10,9/1.000 (прво место), затим због грознице непознатог порекла са стопом од 6,2/1.000 (друго место) и пролива и желудачно-цревног запаљења са вредношћу стопе од 5,9/1.000 (треће место). Значајан пад је забележен у учесталости препонске киле чија је стопа у 2008. години износила 6,4/1.000 деце узраста 0-6 година (друго место), док је у 2017. години износила 2,7/1.000 деце (седмо место).

**Табела 15. Десет најчешћих узрока хоспитализације деце узраста од 0 до 6 година у Београду у 2008, 2016. и 2017. години**

| Р.бр | Шифра обољења према МКБ-Х | Назив обољења                                                 | 2008           | 2016         |     |                | 2017         |      |                |
|------|---------------------------|---------------------------------------------------------------|----------------|--------------|-----|----------------|--------------|------|----------------|
|      |                           |                                                               | 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                   | <b>10,2</b>    | 1218         | 9,9 | <b>9,8</b>     | 1353         | 11,2 | <b>10,9</b>    |
| 2    | R50                       | Грозница непознатог порекла                                   | <b>4,4</b>     | 520          | 4,2 | <b>4,2</b>     | 777          | 6,4  | <b>6,2</b>     |
| 3    | A09                       | Пролив и желудачно-цревно запаљење, вероватно заразно         | /              | 501          | 4,1 | <b>4,1</b>     | 733          | 6,1  | <b>5,9</b>     |
| 4    | P07                       | Превремени порођај са последицама по новорођенче              | /              | 469          | 3,8 | <b>3,8</b>     | 464          | 3,8  | <b>3,7</b>     |
| 5    | H65                       | Негнојно запаљење средњег ува                                 | <b>4,5</b>     | 440          | 3,6 | <b>3,6</b>     | 382          | 3,2  | <b>3,1</b>     |
| 6    | J21                       | Акутно запаљење крајњих органа душница                        | <b>7</b>       | 381          | 3,1 | <b>3,1</b>     | 361          | 3    | <b>2,9</b>     |
| 7    | R11                       | Мучнина и повраћање                                           | <b>3,7</b>     | 381          | 3,1 | <b>3,1</b>     | 318          | 2,6  | <b>2,6</b>     |
| 8    | J45                       | Астма-заптивање                                               | <b>3,6</b>     | 350          | 2,9 | <b>2,9</b>     |              |      |                |
| 9    | K40                       | Препонска кила                                                | <b>6,4</b>     | 341          | 2,8 | <b>2,8</b>     | 340          | 2,8  | <b>2,7</b>     |
| 10   | J18                       | Запаљење плућа, микроорганизам неозначен                      | <b>4,3</b>     | 315          | 2,6 | <b>2,6</b>     | 308          | 2,6  | <b>2,5</b>     |
| 11   | N10                       | Акутно запаљење каналића бубрега и међућелијског ткива        | <b>4,0</b>     | /            | /   | /              | /            | /    | /              |
| 12   | Q62                       | Урођене препреке карлице бубрега и аномалије мокраћних канала | <b>3</b>       | /            | /   | /              | 234          | 1,9  | <b>1,9</b>     |

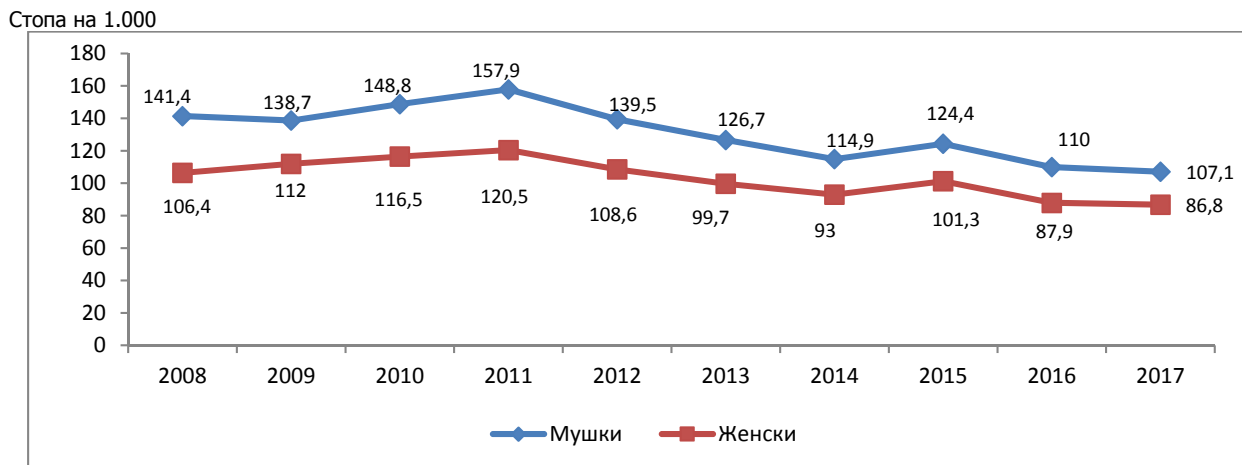
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

У 2017. години, од укупног броја болнички лечене деце, више од половине чине дечаци (6.852 или 56,6%) са стопом хоспитализације од 107,1/1.000 дечака узраста 0-6 година, док је број хоспитализованих девојчица 5.248 (43,4%), са стопом хоспитализације од 86,8/1.000 (табеле 10 и 11 у прилогу). Стопа хоспитализације дечака у свим

посматраним годинама је већа од стопе хоспитализације девојчица, али се та разлика постепено смањује (графикон 42).

И дечаци и девојчице се на болничко лечење најчешће примају због хроничних болести крајника и трећег крајника. У 2017. години девојчице су чешће биле на болничком лечењу због грознице непознатог порекла (друго место), док су код дечака ова стања била на трећем месту. Даље, девојчице су као трећи узрок хоспитализације имале пролив и желудачно цревно запаљење, док је код дечака ово обољење заузимало друго место.

**Графикон 42. Стопа хоспитализације предшколске деце по полу, Београд 2008-2017.**



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

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

- J35 (хроничне болести крајника и трећег крајника) - прво место код деце оба пола;
- A09 (пролив и желудачно-цревно запаљење, вероватно заразно) -друго место код дечака, треће код девојчица;
- R50 (грозница непознатог порекла) - треће место код дечака, друго код девојчица;
- N65 (негнојно запаљење средњег ува) – четврто место код дечака;
- P07 (превремени порођај са последицама по новорођенче) - четврто место код девојчица;
- J21 (акутно запаљење крајњих огранака душница) – пето место код дечака;
- R11 (мучнина и повраћање), пето место код девојчица (табела 16).

**Табела 16. Десет најчешћих узрока хоспитализације деце узраста од 0 до 6 година по полу у Београду у 2017. години**

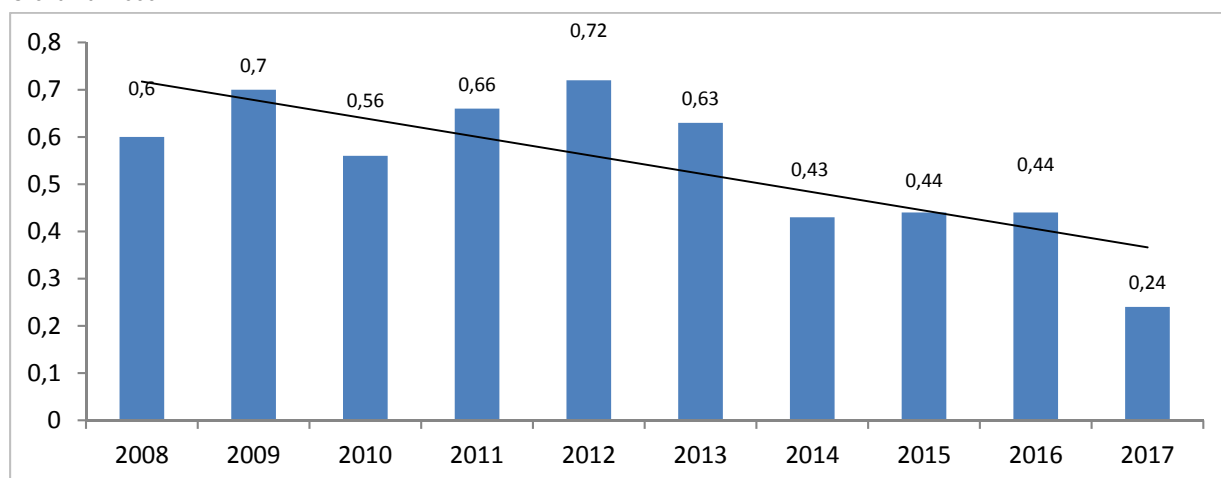
| Шифра обољења према МКБ – X | Назив обољења                                         | Мушки пол      |      | Женски пол     |      |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------|----------------|------|----------------|------|
|                             |                                                       | Стопа на 1.000 | Ранг | Стопа на 1.000 | Ранг |
| 1                           | 2                                                     | 3              | 4    | 5              | 6    |
| J35                         | Хроничне болести крајника и трећег крајника           | 12,8           | I    | 8,8            | I    |
| J21                         | Акутно запаљење крајњих огранака душница              | 3,6            | V    | 2,2            | VIII |
| R50                         | Грозница непознатог порекла                           | 6,2            | III  | 6,3            | II   |
| A09                         | Пролив и желудачно-цревно запаљење, вероватно заразно | 6,4            | II   | 5,4            | III  |
| K40                         | Препонска кила                                        | 3,6            | VI   | /              | /    |
| J45                         | Астма-заптивање                                       | 2,2            | X    | 1,9            | X    |
| P07                         | Превремени порођај са последицама по новорођенче      | 3,5            | VII  | 4              | IV   |
| H65                         | Негнојно запаљење средњег ува                         | 3,8            | IV   | 2,3            | VI   |
| J18                         | Запаљење плућа, микроорганизам неозначен              | 2,7            | VIII | 2,3            | VII  |
| R11                         | Мучнина и повраћање                                   | 2,3            | IX   | 2,8            | Vm   |
| N39                         | Друге болести мокраћних путева                        | /              | /    | 1,9            | IX   |

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

**Број умрле деце у току болничког лечења** у 2017. години износи 30 (0,25% укупно лечене деце), а стопа смртности износи 0,24 умрле деце у болницама/1.000 деце узраста 0-6 година. Ако посматрамо период 2008.-2017. године, уочићемо тренд опадања стопе болничког морталитета и то са 0,6/1.000 на 0,24/1.000 деце предшколског узраста (графикон 43).

**Графикон 43. Стопа смртности болнички лечене деце узраста 0-6 година, Београд, 2008-2017.**

Стопа на 1.000



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

Водећи узроци болничког морталитета предшколске деце су стања у порођајном периоду (XVI група по МКБ), са учешћем од 50% умрлих (15 смртних исхода), а затим

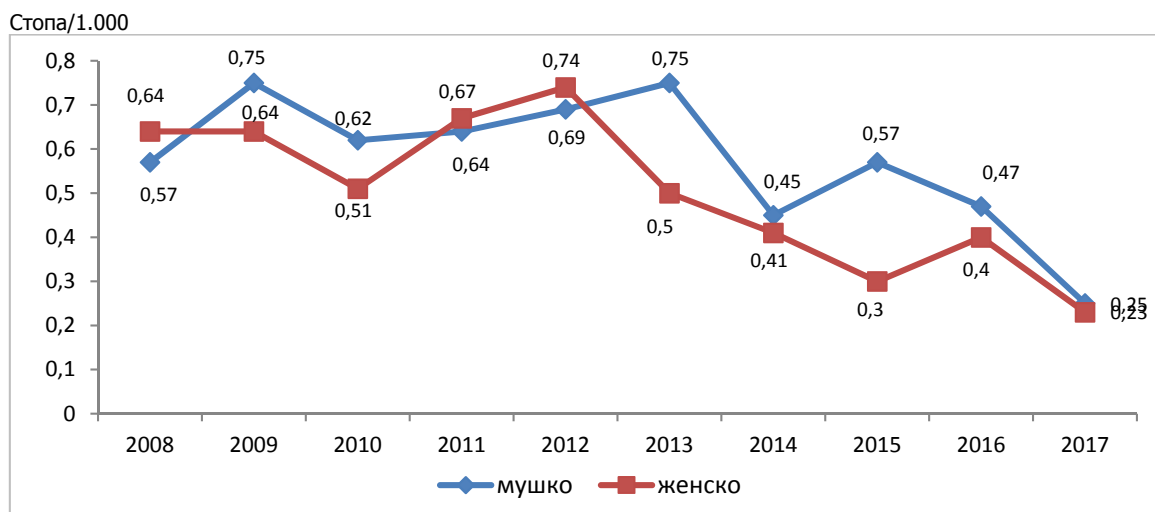
конгениталне аномалије (16,7%, односно петоро умрле деце). Следе обољења из групе тумора, болести система за дисање и спољашњи узроци обољевања и умирања ( по 10% односно по двоје умрле деце).

Посматрано по појединачним дијагнозама, водећи узроци смрти хоспитализоване деце предшколског узраста у 2017. години су:

- Превремени порођај са последицама по новорођенче (P07): 9 умрлих (30% свих умрлих);
- Гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника (P21): 2 умрлих или 6,7%;
- Урођене аномалије преграде срца (Q21): 2 умрлих или 6,7%;
- Запаљење плућа, микроорганизам неозначен (J18): 2 умрлих или 6,7%;
- Едвардов и Патауов синдром (Q91): 2 умрлих или 6,7%;
- Неозначени догађај, неодређене намере (Y34) као узрок повреде: 2 умрлих или 6,7%;

Први и други по учесталости рангирани узроци смрти хоспитализоване деце предшколског узраста у 2017. години чине 63,5% укупног броја умрле деце. Велики проценат смртних исхода деце овог узраста, данас као и пре 10 година проузрокован је компликацијама у току и непосредно после рођења, као и превременим порођајем, те и да се највећи проценат смртних исхода односи на новорођену децу и одојчад. Код остале, старије деце предшколског узраста смртни исходи су ретки, а најчешћи разлози умирања су обољења из групе злоћудних тумора (II група, C00-C79), урођених наказности, деформација и хромозомских ненормалности (XVII група, Q00-Q99) и догађаји са неодређеном намером (XX група, V01-Y98).

У 2017. години у болницама је лечење завршено смртним исходом код 16 дечака и 14 девојчица. Стопа болничког леталитета (број умрлих у односу на број болнички лечених) дечака предшколског узраста у 2017. години износи 2,3/1.000 и нижа је од стопе болничког леталитета девојчица која има вредност 2,7. Стопа болничког mortalитета (број умрлих у односу на број деце предшколског узраста) код дечака износи 0,25/1.000 и већа је од стопе болничког mortalитета девојчица (0,23/1.000). Уколико се посматра десетогодишњи период, уочава се да је стопа болничког mortalитета дечака већа у свим годинама, изузев 2008., 2011. и 2012. године (графикон 44).

**Графикон 44. Стопа болничког морталитета деце узраста од 0 до 6 година према полу, 2008-2017.**

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

Водећи узроци смрти хоспитализованих **дечака** у 2017. години су (табела 16 у прилогу):

- Превремени порођај са последицама по новорођенче (P07): 3 умрлих или 18,8%;
- Неозначени догађај, неодређене намере (Y34): 2 умрлих или 12,5%;

Све преостале дијагнозе учествују са по 1 умрлим дететом, односно 6,3%, а то су:

- Септикемија новорођенчета узрокована бактеријама (P36);
- Урођене аномалије преграде срца (Q21);
- Унутарлобањско крварење плода и новорођенчета узроковано повредом (P52);
- Запаљење плућа, микроорганизам неозначен (J18);
- Споро растење и лоша исхрана плода (P05);
- Злоћудни тумор мозга (C71);
- Злоћудни тумор других делова језика (C02);
- Урођени недостатак, преграда и сужење танког црева (Q41);
- Урођене инфекције узроковане вирусима (P35);

Водећи узроци смрти хоспитализованих **девојчица** у 2017. години су (табела 17 у прилогу) :

- Превремени порођај са последицама по новорођенче (P07): 6 умрлих девојчица или 42,9%;
- Едвардов и Патауов синдром (Q91): 2 умрле девојчице или 14,3%.

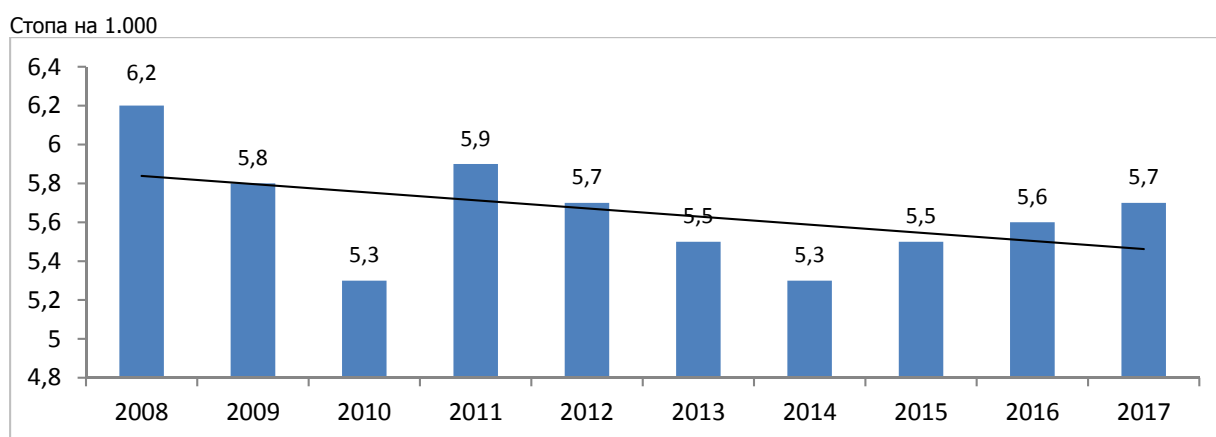
Код следећих приказаних узрока смрти била је по једна умрла девојчица:

- Гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника (P21);
- Урођене аномалије преграде срца (Q21);
- Запаљење плућа, микроорганизам неозначен (J18);
- Епилепсија-падавица (G40);
- Синдроми обољења бубрега (N04);
- Акутни инфаркт срца (I21).

## Повреде предшколске деце у болничкој здравственој заштити

**Повреде деце старости 0-6 година лечене у стационарним установама** су биле регистроване код 708 деце у 2017. години, што је за 13 више у односу на претходну годину (табела 18 у прилогу). На 1.000 деце тог узраста, шесторо је имало тешке повреде које су захтевале стационарно лечење (графикон 45).

**Графикон 45. Стопе хоспитализације због повреда деце узраста 0-6 година, Београд, 2008-2017.**



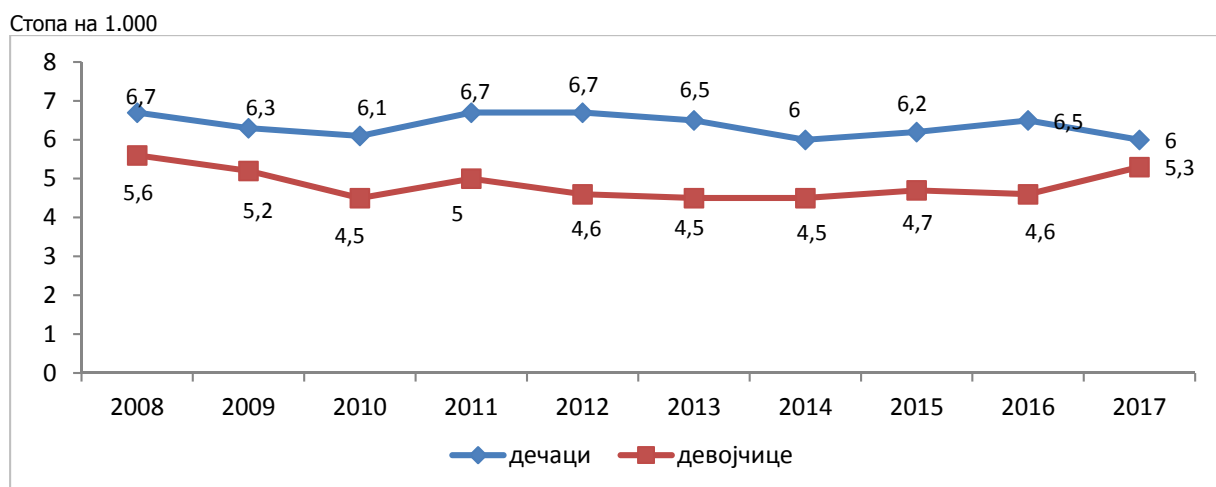
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Анализом десет водећих врста повреда као узрока хоспитализације, уочава се да се као најчешћи узрок хоспитализације у 2017. години појављују:

- Површинске повреде главе (S00): 203 повређених или 1,63/1.000 деце предшколског узраста;
- Прелом лобање и прелом костију лица (S02): 78 повређених или 0,63/1.000;
- Прелом у пределу рамена и надлактице (S42): 43 повређених или 0,35/1.000;
- Повреде унутар лобање (S06): 40 повређених или 0,32/1.000;
- Прелом подлактице (S52): 38 повређених или 0,31/1.000;

Из наведених података уочава се да су деца узраста од 0 до 6 година примана на болничко лечење у 2017. години најчешће због повреда главе и прелома костију.

У овом животном добу, мушка деца се више повређују него женска (графикон 46). Стопа хоспитализације код мушке деце због повреда смањена је у посматраном периоду са 6,7/1.000 на 6/1.000 дечака узраста 0 до 6 година. Стопа хоспитализације женске деце у истом периоду је смањена са 5,6/1.000 на 5,3/1.000 девојчица узраста од 0 до 6 година (табеле 19 и 20 у прилогу).

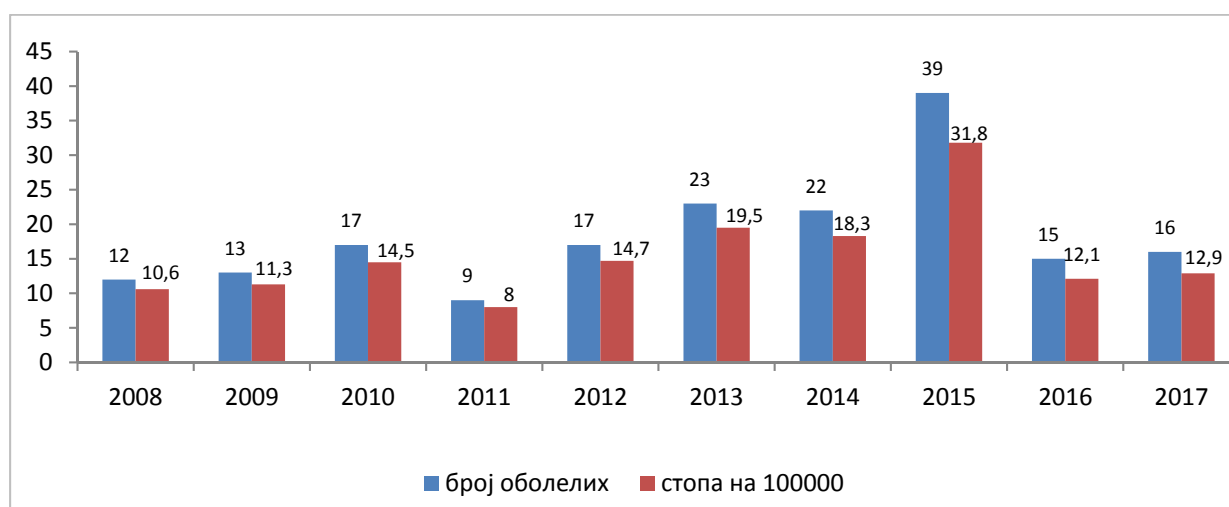
**Графикон 46. Стопа хоспитализације због повреда деце узраста 0-6 година по полу, Београд, 2008-2017.**

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

### Малигне болести деце предшколског узраста

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

Укупан број предшколске деце оболеле од малигних неоплазми износи 16 у 2017. години. Стопа регистроване оболеле деце овог узраста на 100.000 деце износи 12,9 (графикон 47).

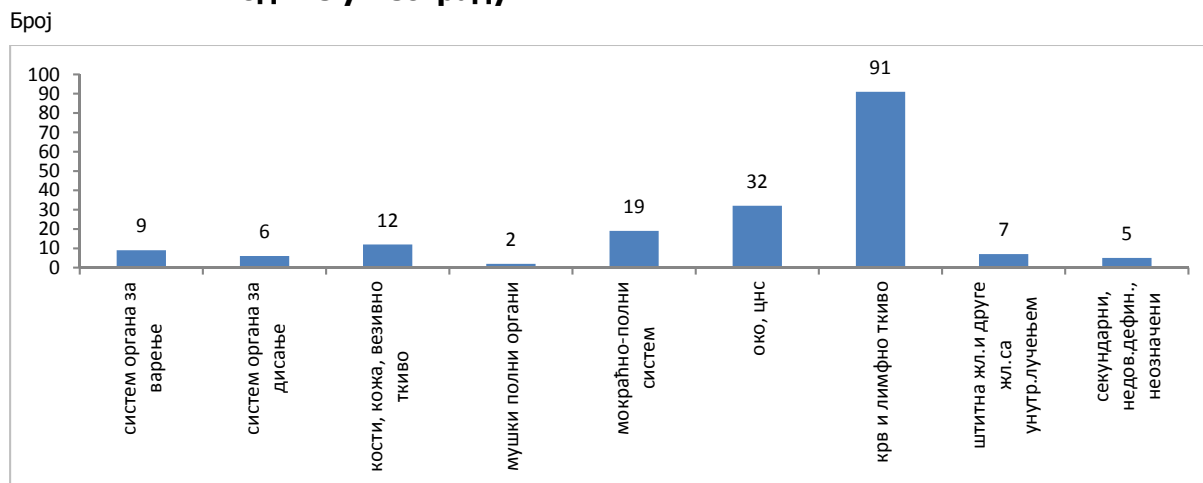
**Графикон 47. Број и стопа предшколске деце оболеле од малигних неоплазми у Београду, 2008-2017.**

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

У периоду од 2008. до 2017. године, најчешће малигне болести код деце предшколског узраста се односе на малигне неоплазме крви и лимфног ткива (C81-C96)

са укупно 91 оболелим. Знатно ређи су малигнитети ока, мозга и других делова централног нервног система (C69-C72), са укупно 32 оболелих у посматраних 10 година, а затим злоћудни тумори система за мокрење (C64-C68), као и кости (C40-C41), коже (C43-C44) и везивног ткива (C45-C49) (табела 21 у прилогу). Најмање оболелих је у групи малигних болести мушких полних органа (C60-C63).

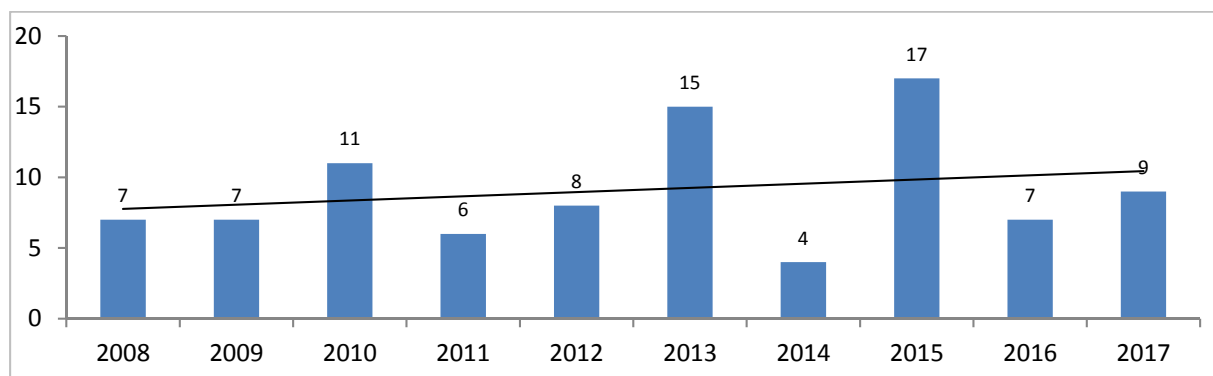
**Графикон 48. Укупан број предшколске деце оболеле од малигних неоплазми различитих локализација у периоду од 2008-2017. године у Београду**



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

У 2017. години је малигних неоплазми крви и лимфног ткива (9), било мало више него у претходној години (графикон 49.). На другом месту су малигнитети ока, мозга и других делова централног нервног система (3 оболела), а затим злоћудни тумори штитне жлезде и других жлезда са унутрашњим лучењем (2 оболела). По 1 оболело дете је имало малигну болест органа за варење и тумор недовољно дефинисане локализације.

**Графикон 49. Број предшколске деце оболеле од малигних неоплазми крви и лимфног ткива у Београду, 2008-2017.**



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

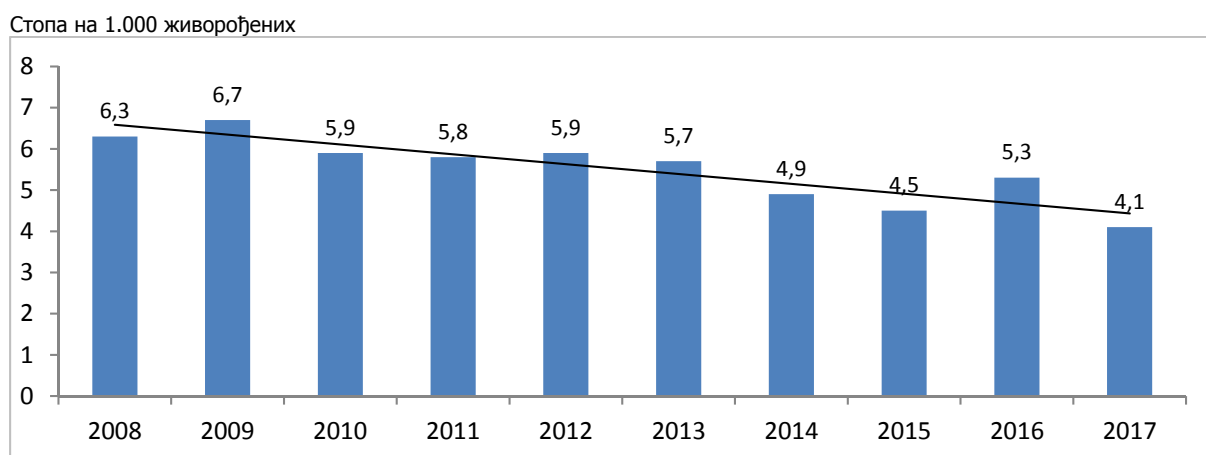
### Морталитет предшколске деце

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 2017. години умрло 73 одојчета (за 23 мање него у претходној години), а стопа морталитета је износила 4,1/1.000 живорођених. У периоду 2008-2017. године ова стопа је имала опадајући тренд, с тим да су највише стопе биле у 2008. и 2009. години (графикон 50).

**Графикон 50. Стопа морталитета одојчади у Београду, 2008-2017.**



Извор података: Републички завод статистику

Одојчад најчешће умире услед асфиксије, незрелости плућа, интракранијалног крварења, превременог рођења и мале телесне масе на рођењу. Ове болести заједно чине групу "стања у порођајном периоду" (XVI група по МКБ), која је у 2017. години заступљена са 67,1% међу узроцима смрти деце у првој години живота. Затим следе урођене аномалије (XVII група по МКБ), које су заступљене са 24,7%, тако да ове две групе чине скоро 92% свих узрока умирања одојчади.

Редослед три водећа узрока смрти одојчади, исказан кроз вредности стопе морталитета, према групама болести, у 2017. години је остао непромењен у односу на 2016. и 2018. годину, али су стопе смањене (табела 22 у прилогу). У 2017. години није било умрле одојчади због болести система за дисање и болести нервног система (по 1 умрли у 2016. години) (табела 17).

**Табела 16. Структура узрока смрти одојчади у Београду у 2008, 2016. и 2017. години према групама болести**

| Р. бр. | Група болести МКБ – X | Назив групе болести                                          | 2008           | 2016        |      |                | 2017        |      |                |
|--------|-----------------------|--------------------------------------------------------------|----------------|-------------|------|----------------|-------------|------|----------------|
|        |                       |                                                              | Стопа на 1.000 | Број умрлих | %    | Стопа на 1.000 | Број умрлих | %    | Стопа на 1.000 |
| 0      | 1                     | 2                                                            | 3              | 4           | 5    | 6              | 7           | 8    | 0              |
| 1      | XVI                   | Стања у порођајном периоду                                   | <b>4,0</b>     | 70          | 72,9 | <b>3,9</b>     | 49          | 67,1 | <b>2,7</b>     |
| 2      | XVII                  | Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности  | <b>1,35</b>    | 15          | 15,6 | <b>0,8</b>     | 18          | 24,7 | <b>1</b>       |
| 3      | XVIII                 | Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази | <b>0,4</b>     | 9           | 9,4  | <b>0,5</b>     | 5           | 6,85 | <b>0,3</b>     |
| 4      | VI                    | Болести нервног система                                      | <b>0,06</b>    | 1           | 1    | <b>0,06</b>    | /           | /    | /              |
| 7      | IV                    | Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма  | <b>0,12</b>    | /           | /    | /              | 1           | 1,37 | <b>0,06</b>    |
| 8      | X                     | Болести система за дисање                                    | <b>0,12</b>    | 1           | 1    | <b>0,06</b>    | /           | /    | /              |
| 10     | I                     | Заразне и паразитарне болести                                | <b>0,06</b>    | /           | /    | /              | /           | /    | /              |
| 11     | IX                    | Болести система крвотока                                     | <b>0,12</b>    | /           | /    | /              | /           | /    | /              |
| 13     | XIX                   | Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора        | <b>0,06</b>    | /           | /    | /              | /           | /    | /              |

Извор података: Републички завод за статистику

Посматрајући појединачне дијагнозе, водећа дијагноза међу узроцима смрти одојчади у 2017. години јесте превремени порођај са последицама по новорођенче (стопа 1,67/1.000) са 30 умрлих (табела 25 у прилогу). На другом месту је друга смрт, узрок неозначен (стопа 0,28/1.000) са 5 умрлих (табела 18).

**Табела 18. Најчешћи узроци смрти одојчета у Београду у 2016. и 2017. години**

| Р. бр | Шифра обољења према МКБ – X | Назив обољења                                                       | 2016        |      |                | 2017        |      |                |
|-------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------|-------------|------|----------------|-------------|------|----------------|
|       |                             |                                                                     | 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                    | 45          | 46,7 | <b>2,5</b>     | 30          | 41,1 | <b>1,7</b>     |
| 2     | R99                         | Друга смрт, узрок неозначен                                         | 9           | 9,4  | <b>0,5</b>     | 5           | 6,85 | <b>0,28</b>    |
| 3     | P21                         | Гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника               | 6           | 6,25 | <b>0,3</b>     | 3           | 4,1  | <b>0,17</b>    |
| 4     | P22                         | Тежак поремећај дисања новорођенчета                                | 5           | 5,2  | <b>0,28</b>    | 4           | 5,5  | <b>0,22</b>    |
| 5     | Q21                         | Упођене аномалије преграде срца                                     | 4           | 4,2  | <b>0,22</b>    | 3           | 4,1  | <b>0,17</b>    |
| 6     | P52                         | Унутарлобањско крварење плода и новорођенчета неузроковано повредом | 3           | 3,1  | <b>0,17</b>    | /           | /    | /              |
| 7     | P28                         | Друге болести органа за дисање у порођајном периоду                 | 2           | 2,1  | <b>0,11</b>    | /           | /    | /              |
| 8     | P91                         | Размекшавање беле масе мозга новорођенчета                          | 2           | 2,1  | <b>0,11</b>    | /           | /    | /              |

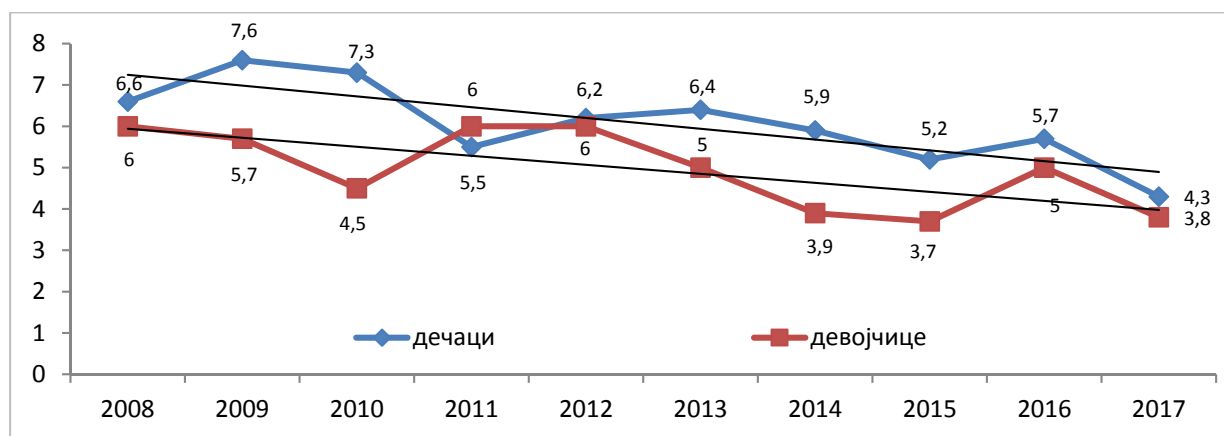
|    |     |                                                      |   |     |             |   |     |      |
|----|-----|------------------------------------------------------|---|-----|-------------|---|-----|------|
| 9  | Q24 | Друге урођене аномалије срца                         | 2 | 2,1 | <b>0,11</b> | / | /   | /    |
| 10 | P36 | Септикемија узрокована бактеријама                   | / | /   | /           | 2 | 2,7 | 0,11 |
| 11 | Q79 | Урођене аномалије мишићно коштаног система           | / | /   | /           | 2 | 2,7 | 0,11 |
| 12 | P78 | Друге болести система за варење у порођајном периоду | / | /   | /           | 2 | 2,7 | 0,11 |
| 13 | P23 | Урођено зашљавање плућа                              | / | /   | /           | 2 | 2,7 | 0,11 |
| 14 | Q20 | Урођене аномалије преткоморе и коморе срца           | / | /   | /           | 2 | 2,7 | 0,11 |
| 15 | Q42 | Урођени недостатак, преграда и сужење дебелог црева  | / | /   | /           | 2 | 2,7 | 0,11 |

Извор података: Републички завод статистику

У 2017. години, као и у претходној, већа је стопа смртности одојчади код дечака (4,3/1.000), него код девојчица (3,8/1.000), а обе стопе имају опадајући тренд (графикон 51). Водећи узрок смрти код дечака и девојчица је исти, превремени порођај са последицама по новорођенче (P07), док је на другом месту код дечака друга смрт - узрок неозначен (R99), а код девојчица гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника (P21) (табеле 26 и 27 у прилогу). Посматрано према полу, стопа морталитета због стања у порођајном периоду је већа код дечака (2,9/1.000), него код девојчица (2,5/1.000), док је код девојчица нешто већа стопа морталитета због урођених наказности, деформација и хромозомских ненормалности (1,03/1.000), а код дечака је 0,97/1.000 (табеле 23 и 24 у прилогу).

### Графикон 51. Стопа морталитета одојчади по полу у Београду, 2008-2017

Стопа/1.000 живорођених

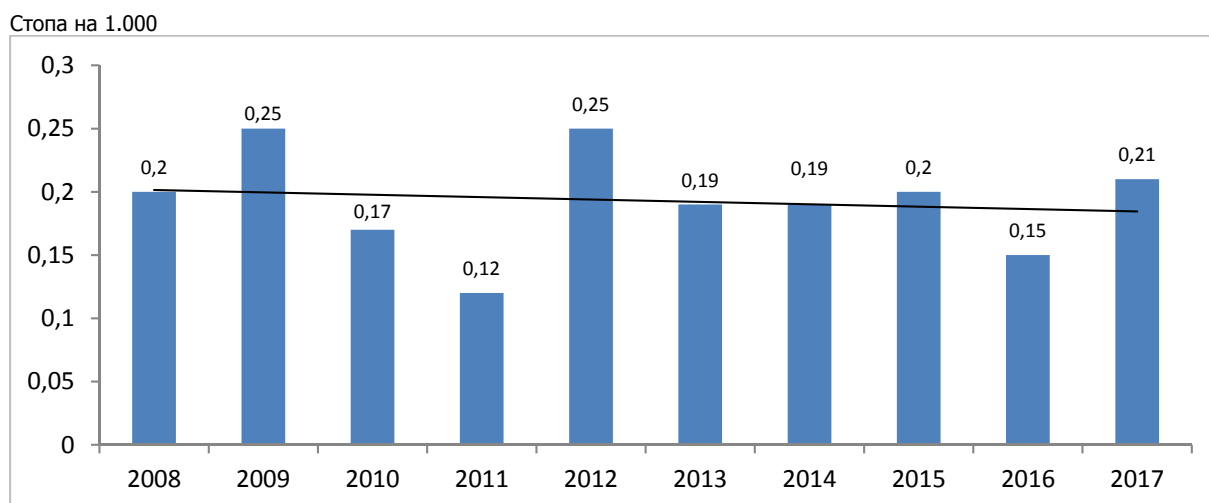


Извор података: Републички завод за статистику

### Морталитет деце узраста 1-4 године

У 2017. години у Београду је умрло 15 деце узраста 1-4 године, за 4 више у односу на претходну годину. Стопа морталитета износи 0,21/1.000 деце узраста од 1 до 4 године и има благо опадајући тренд у последњих 10 година (графикон 52).

**Графикон 52. Стопа морталитета деце узраста 1-4 године у Београду, 2008-2017.**



Извор података: Републички завод за статистику

Водећи узрок смрти деце узраста 1-4 године у 2017. години, према МКБ групама болести, биле су болести нервног система (VI) и спољашњи узроци обољевања и умирања (XX) са по 3 умрлих (стопа је 0,04/1.000 деце узраста 1 до 4 године). Затим следе, са по 2 смртна исхода (стопа 0,03/1.000):

- Тумори (II група) и
- Урођене аномалије (XVII група према МКБ-10 класификацији).

По један смртни случај је настао због болести система крвотока (IX), болести система за дисање (X), болести мишићно-коштаног и везивног ткива (XIII), болести мокраћно-полног система (XIV) и болести из групе симптоми, знаци и патолошки клинички налази (XVIII) (табела 28 у прилогу).

С обзиром да су смртни исходи код деце овог узраста ретки, боља слика водећих узрока умирања се добија сагледавањем података за цео посматрани период. У протеклих 10 година највише деце узраста од 1 до 4 године је умрло због тумора (33) повреда и тровања (24), и урођених наказности, деформација и хромозомских ненормалности (17) (графикон 53).

У посматраном периоду за 8 умрле деце узраста 1-4 године, узрок смрти је из групе симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза (XVIII), односно у протеклих 10 година, 8 деце је умрло без јасно дефинисаног узрока обољевања и смртог исхода.

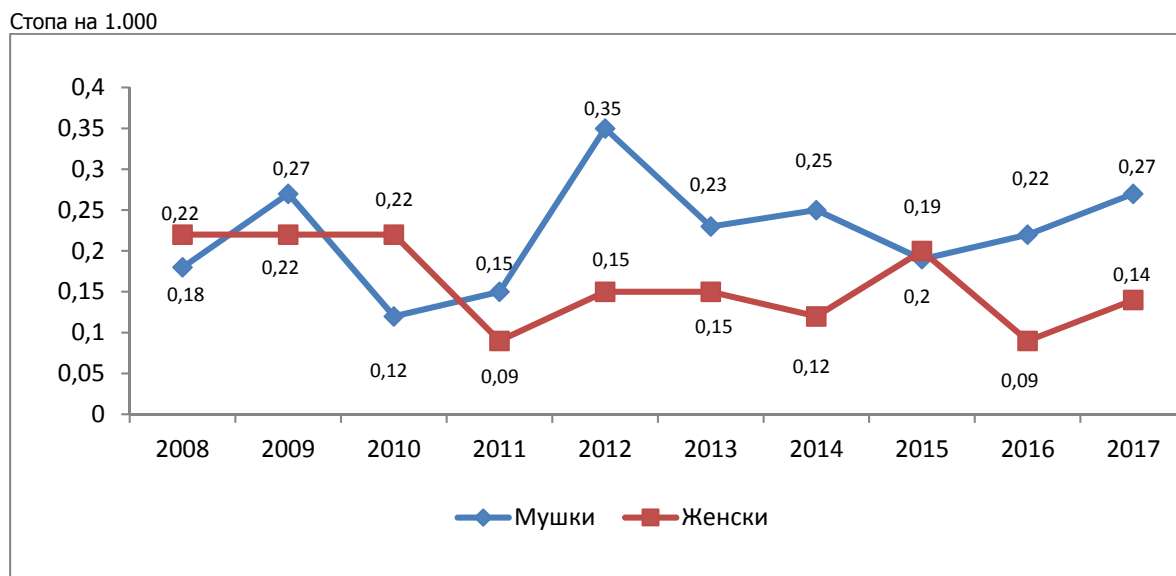
**Графикон 53. Узроци смрти (према групама болести) деце узраста од 1 до 4 године у Београду, (укупан број умрлих у периоду од 2008. до 2017. године)**



Извор података: Републички завод за статистику

У 2017. години стопа смртности дечака је износила 0,27/1.000 (10 умрлих), а девојчица 0,14/1.000 (5 умрлих) (графикон 54). Само је у 2008., 2010. и 2015. години стопа морталитета девојчица била већа од стопе морталитета дечака.

**Графикон 54. Стопа морталитета деце узраста 1-4 године по полу у Београду, 2008-2017.**



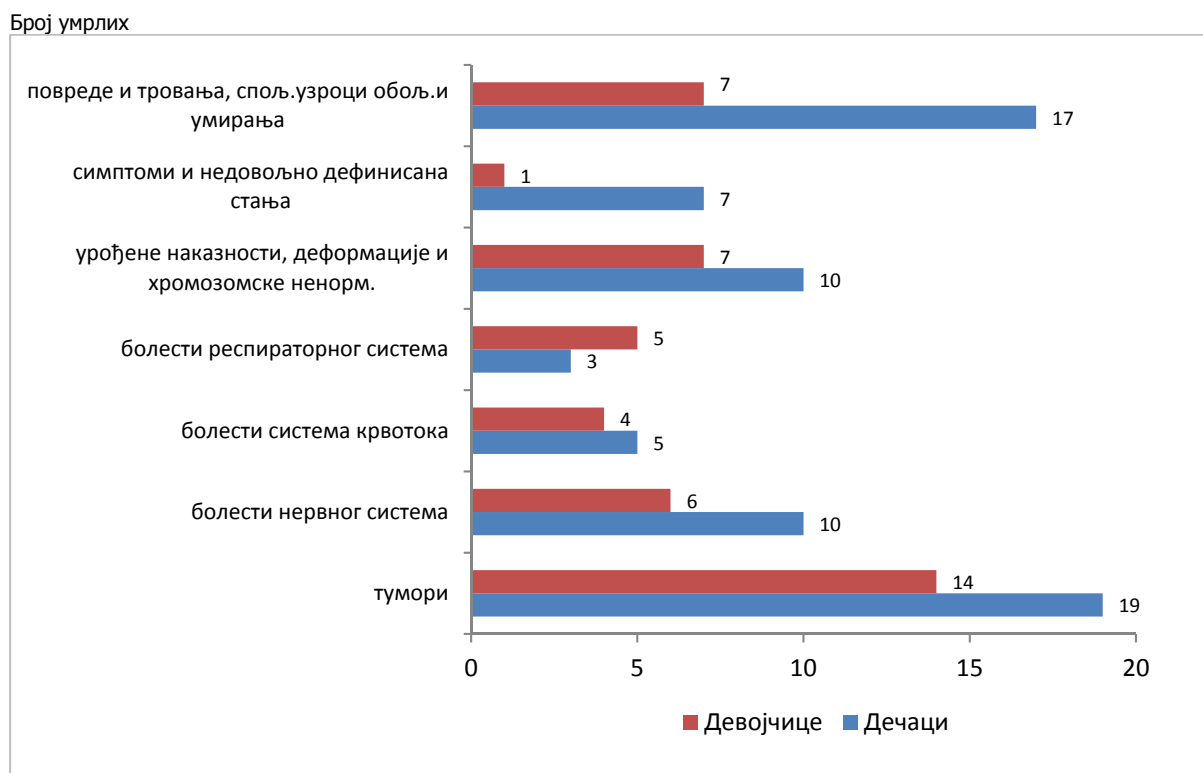
Извор података: Републички завод за статистику

Водећи узроци смрти код дечака су тумори, болести нервног система и спољашњи узроци обољевања и умирања са по 2 смртна исхода, а код девојчица је током 2017.

године било заступљено 5 група болести према МКБ-10 са по 1 смртним исходом (табеле 29 и 30 у прилогу).

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

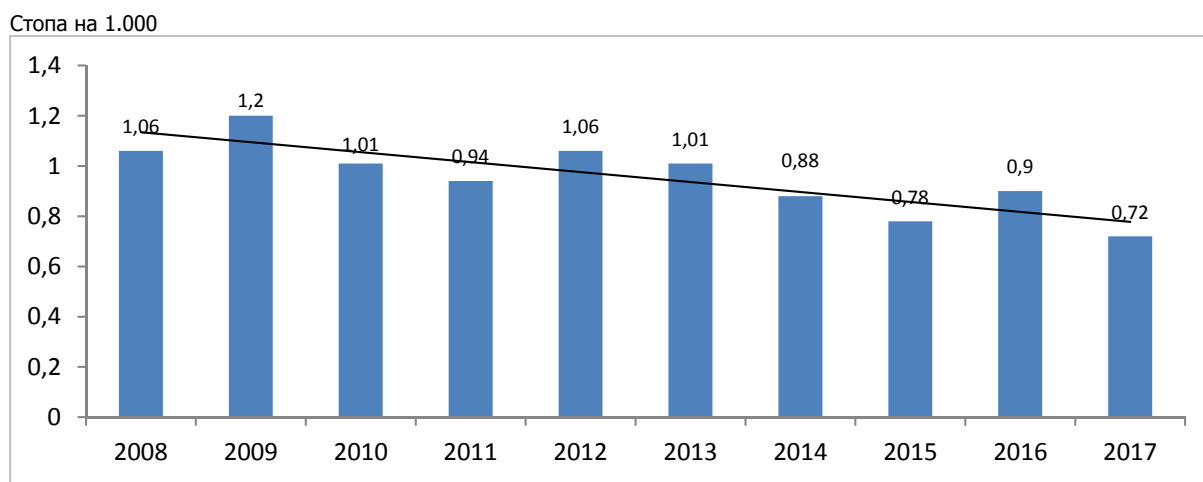
**Графикон 55. Узроци смрти (према групама болести) по полу деце узраста од 1 до 4 године у Београду, (укупан број умрлих у периоду од 2008 до 2017. године)**



Извор података: Републички завод за статистику

**Морталитет деце узраста 0-6 година**

У 2017. години у Београду је умрло укупно 89 деце узраста 0-6 година, за 22 мање у односу на претходну годину (табела 31 у прилогу). Стопа морталитета износи 0,72/1.000 деце узраста од 0 до 6 година, а има тренд опадања у посматраном периоду (графикон 56).

**Графикон 56. Стопа морталитета деце узраста 0-6 године у Београду, 2008-2017.**

Извор података: Републички завод за статистику

Водећи узрок смрти деце узраста 0-6 година према МКБ групама болести су стања у порођајном периоду (XVI), која су у 2017. години заступљена са 55,1% (49 умрлих). Затим следе урођене аномалије (XVII) са 22,5% (20 умрлих), потом симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII) са 6 умрлих, тј. 6,7% (табела 31 у прилогу).

У односу на период пре 10 година смањена је стопа морталитета предшколске деце због стања у порођајном периоду (са 0,65/1.000 на 0,39/1.000 деце узраста од 0 до 6 година), због конгениталних аномалија, као и због групе «симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази» (Табела 19).

**Табела 19. Структура узрока смрти деце узраста од 0 до 6 година у Београду у 2008, 2016. и 2017. години према групама болести**

| Р. бр. | Група болести МКБ – X | Назив групе болести                                          | 2008           | 2016        |      |                | 2017        |       |                |
|--------|-----------------------|--------------------------------------------------------------|----------------|-------------|------|----------------|-------------|-------|----------------|
|        |                       |                                                              | 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                                   | <b>0,65</b>    | 70          | 63,1 | <b>0,57</b>    | 49          | 55,1  | <b>0,39</b>    |
| 2      | XVII                  | Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности  | <b>0,18</b>    | 15          | 13,5 | <b>0,12</b>    | 20          | 22,47 | <b>0,16</b>    |
| 3      | XVIII                 | Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази | <b>0,1</b>     | 10          | 9,01 | <b>0,08</b>    | 6           | 6,74  | <b>0,05</b>    |
| 4      | II                    | Тумори                                                       | <b>0,02</b>    | 6           | 5,41 | <b>0,05</b>    | 2           | 2,25  | <b>0,02</b>    |
| 5      | XI                    | Болести система за варење                                    | /              | 3           | 2,7  | <b>0,02</b>    | 1           | 1,12  | <b>0,01</b>    |
| 6      | VI                    | Болести нервног система                                      | <b>0,03</b>    | 2           | 1,8  | <b>0,02</b>    | 4           | 4,49  | <b>0,03</b>    |
| 7      | III                   | Болести мокраћно-полног система                              | /              | /           | /    | /              | 1           | 1,12  | <b>0,01</b>    |
| 8      | XIX                   | Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора        | <b>0,02</b>    | /           | /    | /              | /           | /     | /              |
| 9      | IV                    | Болести система крвотока                                     | <b>0,04</b>    | 2           | 1,8  | <b>0,02</b>    | 1           | 1,12  | <b>0,01</b>    |

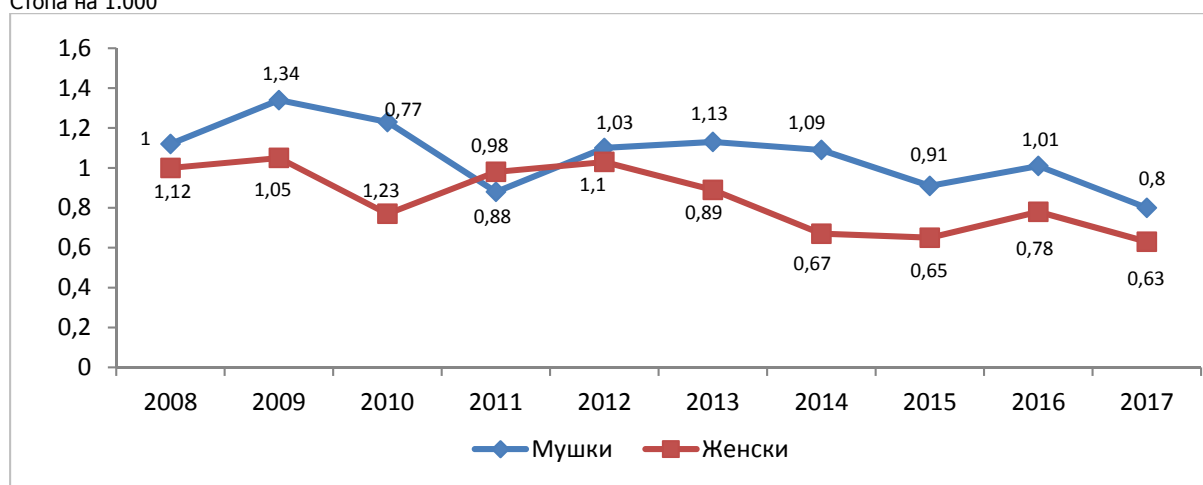
|    |     |                                                             |             |   |     |             |   |      |             |
|----|-----|-------------------------------------------------------------|-------------|---|-----|-------------|---|------|-------------|
| 10 | XX  | Спољашњи узроци оболевања и умирања                         | /           | 1 | 0,9 | <b>0,01</b> | 3 | 3,37 | <b>0,02</b> |
| 11 | X   | Болести система за дисање                                   | <b>0,03</b> | 1 | 0,9 | <b>0,01</b> | 1 | 1,12 | <b>0,01</b> |
| 12 | XIV | Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма | <b>0,01</b> | 1 | 0,9 | <b>0,01</b> | / | /    | /           |
| 13 | XIV | Болести мишићно коштаног система и везивног ткива           | <b>0,01</b> | / | /   | /           | 1 | 1,12 | 0,01        |

Извор података: Републички завод за статистику

У 2017. години стопа смртности дечака је износила 0,8/1.000 (51 умрли), а девојчица 0,63/1.000 (38 умрлих) (графикон 57).

**Графикон 57. Стопа морталитета деце узраста 0-6 година по полу у Београду, 2008-2017. година**

Стопа на 1.000



Извор података: Републички завод за статистику

Прва два водећа узрока смрти код дечака и девојчица су исти:

- Стања у порођајном периоду (XVI), 27 умрлих дечака (стопа 0,42/1.000) и 22 девојчице (стопа 0,36/1.000);
- Урођене наказности, деформитети и хромозомске ненормалности (XVII), 10 умрлих дечака (стопа 0,16/1.000) и 10 девојчица (стопа 0,17/1.000);
- на трећем месту код дечака налази се група Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII), 5 дечака (стопа 0,08/1.000), док је код девојчица на четвртном месту (1 девојчица, стопа 0,02/1.000);
- на трећем месту код девојчица налази се група Болести нервног система (VI) са 2 умрле девојчице (стопа 0,03/1.000), док је код дечака ова група на четвртном месту, заједно са групом Тумори (II) и Спољашњи узроци оболевања и умирања (XX) са по 2 умрла дечака (стопа 0,03/1.000).

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

## РЕЗИМЕ

У Београду је према процењеном броју становника у 2017. години живело 124.467 деце предшколског узраста (63.974 дечака и 60.493 девојчице). Код њих је током 2017. године евидентирано 595.366 обољења због којих су се обратили изабраном лекару у дому здравља. **Стопа ванболничког морбидитета** је у 2017. години износила 4783,3/1.000. То значи да је у просеку свако дете овог узраста било болесно четири до пет пута током 2017. године. Деца су највише посећивала лекара због болести система за дисање (стопа 2369,5/1.000). 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 2017. години износи 568/1.000. У периоду од 2008.-2017. године стопа морбидитета је смањена код болести система за дисање (са 3458,5/1.000 на 2369,5/1.000), болести органа за варење (са 131,9/1.000 на 97,1/1.000) и болести крви, крвотворних органа и поремећаја имунитета (са 42,5/1.000 до 10,2 у 2017. години), док се код свих осталих група болести углавном бележи пораст стопе обољевања.

На **болничком лечењу** је током 2017. године било 12.100 деце а стопа хоспитализације у десетогодишњем периоду опада са 124,3 на 97,2/1.000. На болничком лечењу су чешће били дечаци (стопа хоспитализације 107,1/1.000) од девојчица (86,8/1.000). Најчешћи разлози болничког лечења су респираторна обољења: хроничне болести крајника и трећег крајника, (J35), грозница непознатог порекла (R50), као и пролив и желудачно- цревно запаљење (A09). Девојчице имају већу стопу хоспитализације због уринарних обољења, а дечаци због препонске киле.

**Повреде** су у домовима здравља дијагностиковане 15.647 пута, а стопа износи 125,7/1.000. На болничком лечењу је због повреда било 708 деце, најчешће због површинских повреда главе, затим прелома лобање и прелома костију лица и прелома у пределу рамена и надлактице. Стопа хоспитализације због повреда је опала у последњих 10 година са 6,2/1.000 на 5,7/1.000. Дечаци су чешће на болничком лечењу због повреда (стопа 6,02/1.000) од девојчица (5,34/1.000).

Од **малигних болести** је оболело 16 деце предшколског узраста током 2017. године (стопа 12,8/100.000). Предшколска деца највише оболевају од малигних неоплазми крви и лимфног ткива; затим мозга и других делова ЦНС и тумора жлезда са унутрашњим лучењем.

У 2017. години је **умрло 89 деце** предшколског узраста (стопа 0,72/1.000). Од тога је **73 одојчета**, а стопа mortalитета деце предшколског узраста опада у десетогодишњем периоду са 1,1 на 0,72/1.000 (за одојчад са 6,3/1.000 на 4,1/1.000). Најчешћи узроци смрти одојчади су стања у порођајном периоду и урођене наказаности, деформације и хромозомске ненормалности. Смртност дечака у узрасту одојчета је већа (4,3/1.000) од смртности девојчица (3,77/1.000).

У **узрасту од 1 до 4 године** умрло је 15 деце (10 дечака и 5 девојчица), а стопа mortalитета је 0,21/1.000 деце. Најчешћи узроци смрти у овом узрасту су повреде, као и болести нервног система које деле прво место. Стопа mortalитета дечака у овом узрасту је 0,27/1.000, а девојчица 0,14/1.000.

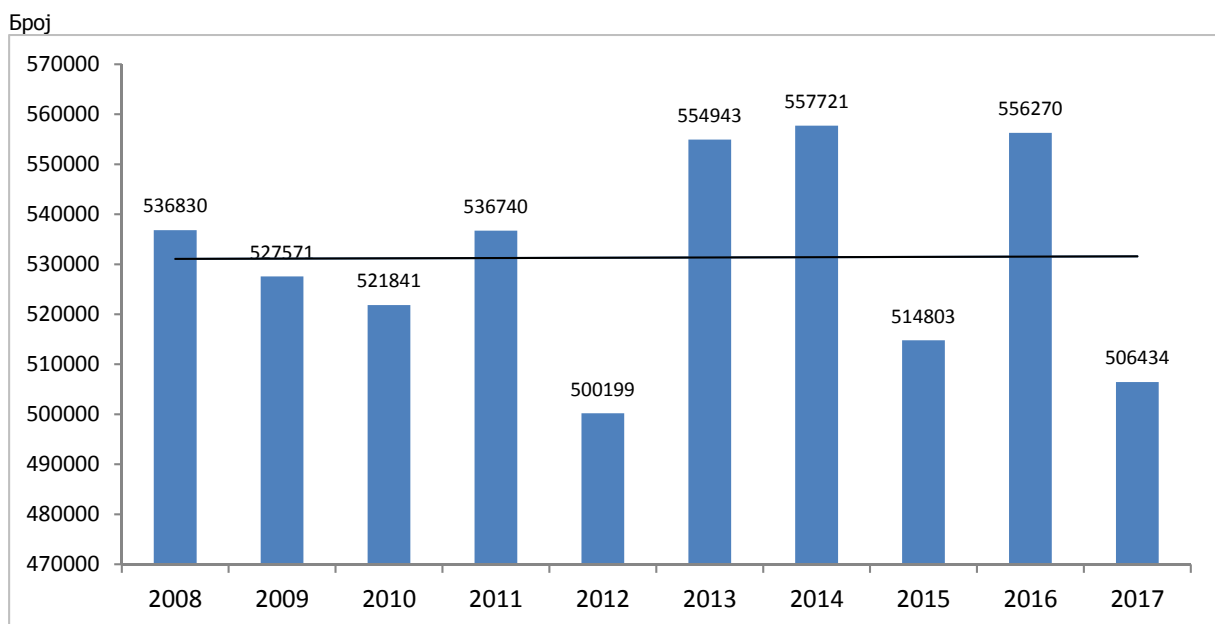
## 6.2. Деца школског узраста

Према процењеном броју становника у 2017. години у Београду је регистровано 201.790 деце узраста од 7-19 година старости, што представља 11,9% укупног броја становника Београда (1.687132).

### Ванболнички морбидитет деце школског узраста

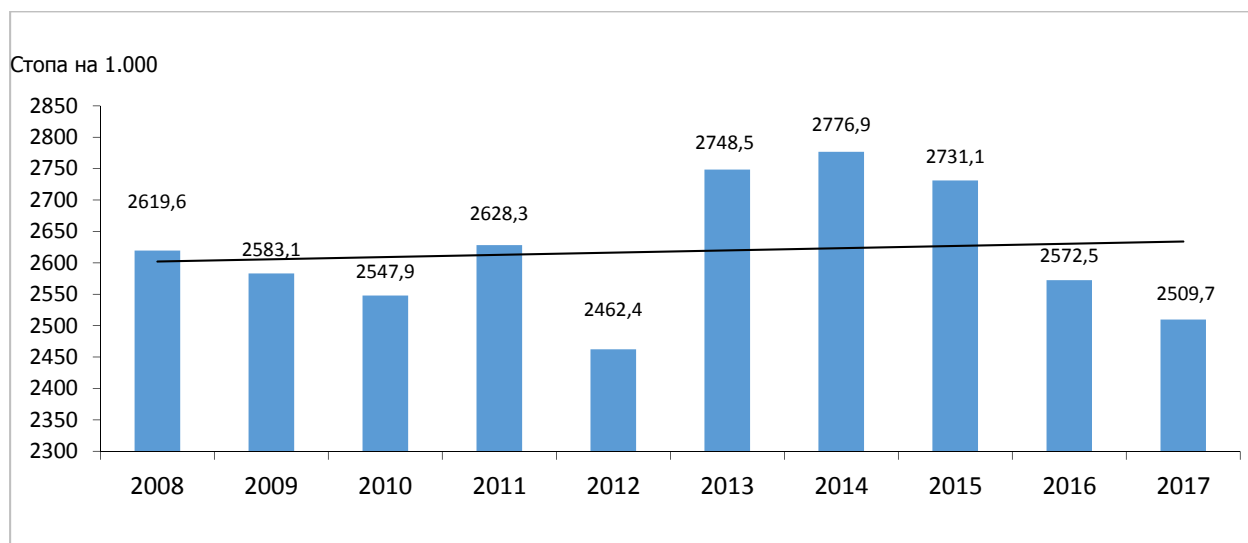
У оквиру ванболничке здравствене заштите школске деце и омладине узраста од 7 до 19 година, у 2017. години у београдским здравственим установама је евидентирано 506.434 обољења и стања, што је најмањи број од свих година у периоду од 2008. до 2017. године, док је 2014. године евидентирано 557.721 обољења и стања, што је истовремено и највећи број у ових десет година (графикон 58).

**Графикон 58. Број евидентираних обољења и стања у ванболничкој здравственој заштити деце школског узраста, Београд, 2008-2017.**



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

Стопа оболевања на годишњем нивоу се смањила са 2.619,6/1.000 из 2008. године на 2.509,7/1.000 у 2017. години (рачунато на процењен број деце узраста 7-19 година), (графикон 59).

**Графикон 59. Ванболнички морбидитет деце узраста 7-19 година, Београд, 2008-2017.**

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

Посматрано према групама болести, пет најзаступљенијих група болести чине 79,6% укупног морбидитета, док најчешћа група обољења система за дисање чини чак 44,8% укупног броја оболелих (табела 34 у прилогу). Најзаступљенијих пет група обољења су:

- Болести система за дисање (X група МКБ: J00-J99): 226.876 оболелих са стопом од 1124,3/1.000 школске деце;
- Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група МКБ: R00-R99): 69.461 или 13,7% оболелих, са стопом од 344,2/1.000;
- Заразне болести и паразитарне болести (I група МКБ: A00-B99): 51.694 оболелих са стопом од 256,1/1.000;
- Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група МКБ: S00-T98): 32.922 оболелих са стопом од 163,1/1.000 ;
- Болести коже и поткожног ткива (XII група МКБ: L00-L99): 22.103 оболелих са стопом од 109,5/1.000;

У односу на период од пре 10 година, стопе морбидитета су порасле код готово свих група, изузев болести система за дисање и болести крви, крвотворних органа и поремећаја имунитета. Стопа морбидитета је вишеструко повећана код тумора (са 3,8 на 10,9/1.000), душевних поремећаја и поремећаја понашања (са 11,5 на 26,2/1.000), болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (са 13,1 на 31,3/1.000), болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (са 40,0 на 81,1/1.000), као и симптома, знака и патолошких клиничких налаза ( са 169,7 на 344,2/1.000) (табела 20).

**Табела 20. Десет најзаступљенијих група болести код деце узраста од 7 до 19 година у Београду у 2008, 2016. и 2017. години**

| Ред. бр | Група болести МКБ – X | Назив групе обољења                                          | 2008           | 2016                       |      |                | 2017                       |      |                |
|---------|-----------------------|--------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------|------|----------------|----------------------------|------|----------------|
|         |                       |                                                              | стопа на 1.000 | Број обољења/ патол. стања | %    | Стопа на 1.000 | Број обољења/ патол. стања | %    | Стопа на 1.000 |
| 0       | 1                     | 2                                                            |                | 3                          | 4    | 5              |                            |      |                |
| 1.      | X                     | Болести система за дисање                                    | 1580,6         | 260804                     | 46,8 | 1277,1         | 226876                     | 44,8 | 1124,3         |
| 2.      | XVIII                 | Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази | 169,7          | 77858                      | 14,0 | 388,6          | 69461                      | 13,7 | 344,2          |
| 3.      | I                     | Заразне и паразитарне болести                                | 173,9          | 65313                      | 11,7 | 326            | 51694                      | 10,2 | 256,1          |
| 4.      | XIX                   | Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора        | 165,7          | 29706                      | 5,3  | 148,2          | 32922                      | 6,5  | 163,1          |
| 5.      | XII                   | Болести коже и поткожног ткива                               | 131,3          | 21667                      | 3,9  | 108,1          | 22103                      | 4,3  | 109,5          |
| 6.      | XIII                  | Болести мишићно-коштаног и везивног ткива                    | 40             | 17725                      | 3,1  | 88,4           | 16379                      | 3,2  | 81,1           |
| 7.      | VIII                  | Болести ува и болести мастоидног наставка                    | 88,5           | 17071                      | 3,0  | 85,2           | 17632                      | 3,4  | 87,3           |
| 8.      | XIV                   | Болести мокраћно-полног система                              | 64,6           | 15263                      | 2,7  | 76,1           | 15562                      | 3,0  | 77,1           |
| 9.      | XI                    | Болести система за варење                                    | 90,3           | 13912                      | 2,5  | 69,4           | 13482                      | 2,6  | 66,8           |
| 10.     | VII                   | Болести ока и припоја ока                                    | 47,3           | 12943                      | 2,3  | 64,6           | 12981                      | 2,5  | 64,3           |

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

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

- Вишеструке инфекције горњег дела респираторних путева (J00-J01, J05-J06): 98777 оболела са стопом од 489,5/1.000;
- Акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03): 79351 оболела 393,2/1.000) и  
Затим следе:
- Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (R00-R09, R11-R49, R51-R53, R55-R99): 42646 оболелих са стопом од 211,3/1.000 ;
- Друге вирусне болести (A81, A87-A89, B03-B04, B07-B09, B25, B27-B34): 23741 оболелих са стопом од 117,6/1.000;
- Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11 T06-T07, T09, T11, T13-T14): 21249 оболелих са стопом од 105,3/1.000;

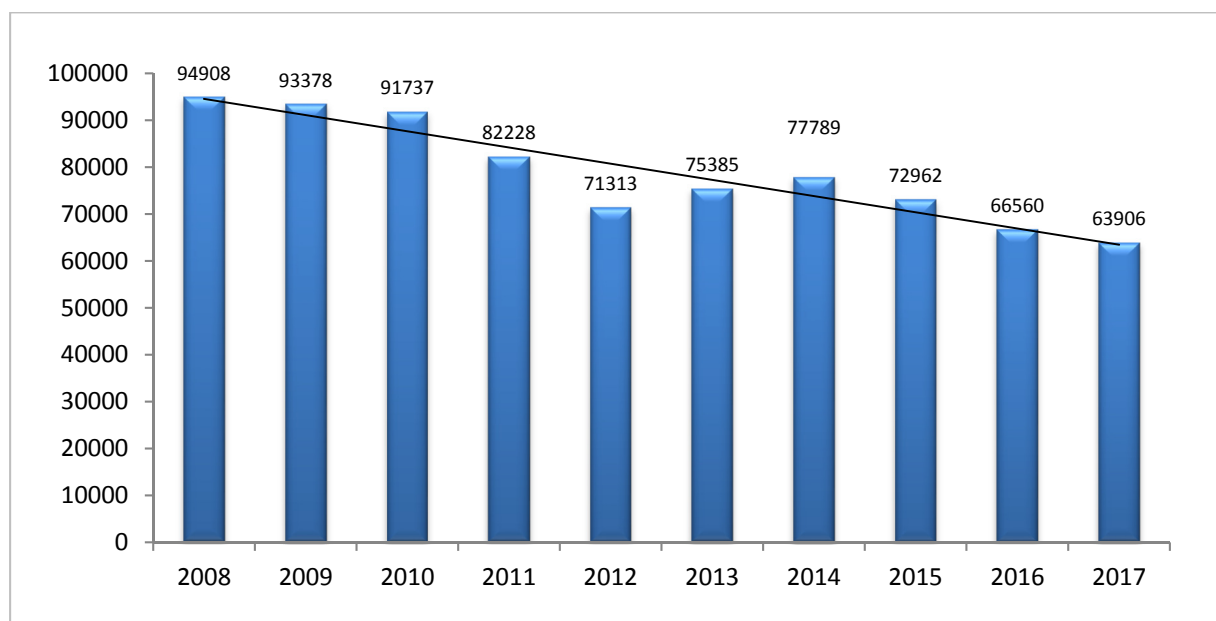
Међу водећим узроцима јављања деце школског узраста изабраном лекару су и: друге заразне болести, акутно запаљење душница и крајњих огранака душница, друге болести коже и подкожног ткива, акутно запаљење гркљана и душника као и грозница непознатог порекла.

У 2008. години на првом и другом месту били су „акутно запаљење ждрела и крајника“ (J02-J03) и „вишеструке инфекције горњег дела респираторних путева“ (J00-J01, J05-J06), на трећем месту су биле „друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде“ (S00-S01, S04, S09-S11...T06-T07, T09, T11, T13-T14), „други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази“ (R00-R99) су били на четвртом месту по учесталости, док су на петом месту биле „друге вирусне болести“ (A81, A87-A89, B03-B04, B07-B09, B25, B27-B34).

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

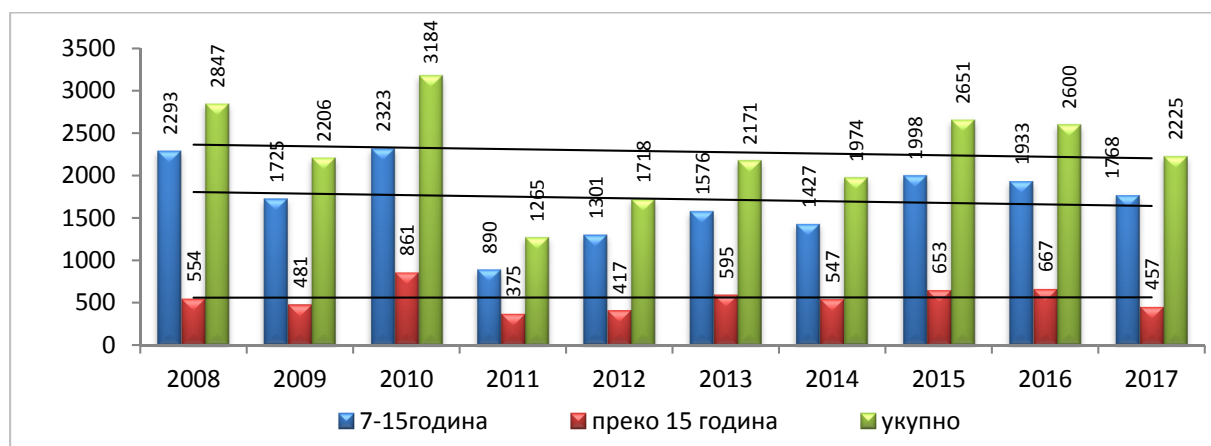
Редовним систематским прегледима током десетогодишњег периода смањује се апсолутни број прегледане школске деце. У 2017. години прегледано је 63.906 деце школског узраста (графикон 60).

**Графикон 60. Број прегледане деце школског узраста на систематским прегледима у периоду 2008-2017. године**



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

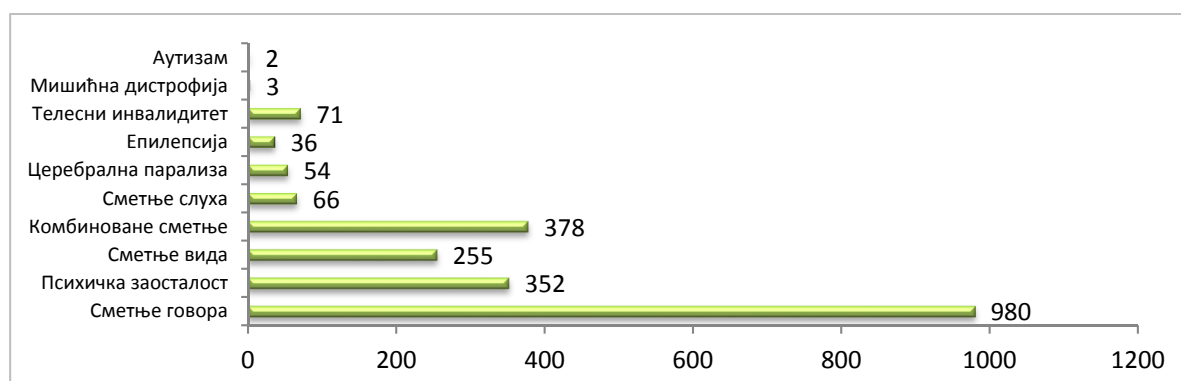
Откривена је 2225 сметња у психофизичком развоју деце школског узраста, од чега је код ученика основних школа нађено 1768 сметњи (79,4%), док је код ученика средњих школа нађено 457 сметње (20,6%), (графикон 61).

**Графикон 61. Патолошка стања школске деце откривена на систематским прегледима у периоду 2008-2017. године**

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

У 2017. години је код 1.768 деце узраста 7 до 15 година старости нађено неко патолошко стање, од чега је присутна стална онеспособљеност код 1564 деце (88,5%), а привремена код 204 деце (11,5%). Код 457 деце преко 15 година старости нађена је нека онеспособљеност, стална код 350 деце (76,6%), а привремена код 107 деце (23,4%), (табела 36 у прилогу).

**Сметње говора** (980 сметњи односно 48,5 на 10.000 деце) су у 2017. години заузеле водеће место међу најучесталијим патолошким стањима која су нађена на систематским прегледима деце школског узраста. Следе их **комбиноване сметње** (378 или 18,7/10.000 деце). На 3. месту налази се **психичка заосталост** (352 или 18,5/10.000 деце), на 4. месту налазе се **сметње вида** (255 или 12,6/10.000), док се на 5. месту налази телесни инвалидитет (71 или 3,5/10.000 деце). Остала нађена патолошка стања заступљена су са учесталошћу јављања мањом од 3,5/10.000 деце у односу на водећих 5 група патолошких стања (графикон 62).

**Графикон 62. Патолошка стања у психофизичком развоју деце школског узраста откривена у 2017. години**

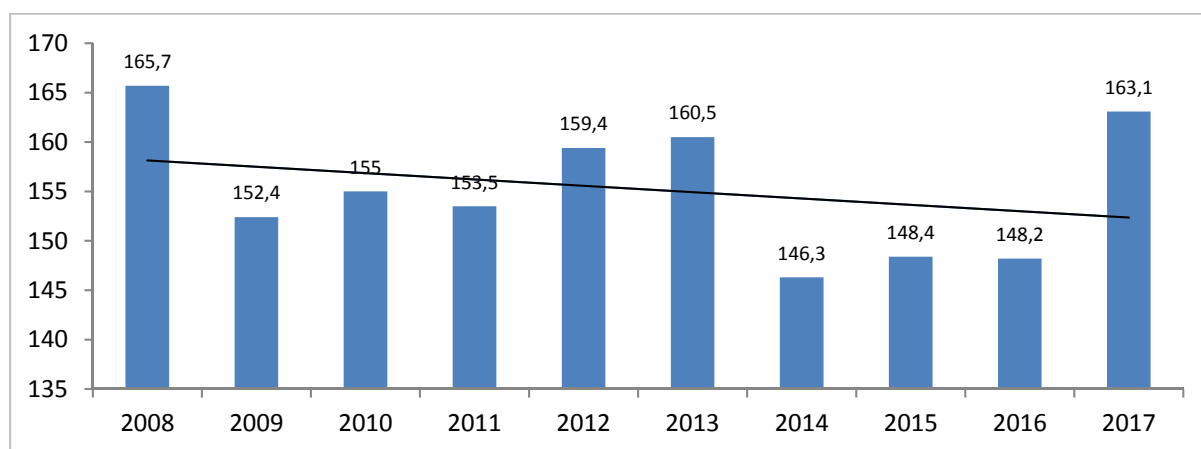
Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештај службе за здр. заштиту школске деце

## 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 2017. години је регистровано 32.922 повреда са стопом од 163,1/1.000 (табела 37 у прилогу). У наведеном интервалу праћења, у 2008. години стопа повређивања је била 165,7/1.000 (графикон 63).

**Графикон 63. Стопа повређивања деце узраста 7-19 година, Београд, 2008-2017.**

Стопа на 1.000



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

У 2017. 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): 21.249 повреда са стопом од 105,3/1.000 деце школског узраста;
- Специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23, S33, S43, S53, S63, S73, S83, S93, T03): 4.129 повреда са стопом од 20,4/1.000;
- Преломи дугих костију уда (S42, S52, S62, S82, S92, T10, T12): 3.369 повреда са стопом од 16,7/1.000;
- Прелом лобање и кости лица ( S02): 1.913 повреда са стопом од 9,5/1.000 ;
- Друга и неозначена дејства спољних фактора (T66-T78): 563 повреде са стопом од 2,7/1.000;

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

Анализа структуре морбидитета по групама обољења у здравственој заштити деце школског узраста показује да су се повреде и тровања у периоду 2008. године

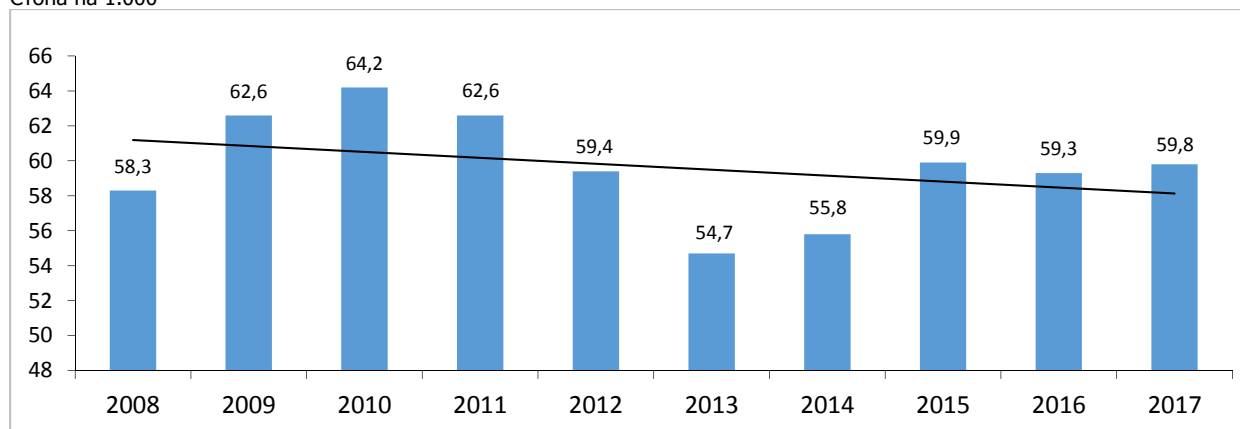
налазиле на IV месту. Од 2008. до 2017. године повреде се налазе на IV месту морбидитетне листе свих болести код деце овог узраста. Без обзира на то, повреде и даље представљају важан социо-медицински проблем и захтевају израду и примену специфичних програма превенције.

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

Број болнички лечене београдске деце узраста од 7-19 година у 2017. години износио је 12.077, што је за 106 више него претходне године (Табела 38 у прилогу). Стопа хоспитализације деце узраста од 7-19 година је износила 59,8/1.000 и има лагано опадајући тренд у десетогодишњем периоду (графикон 64). Број остварених болничких дана показује опадајући тренд, те је током 2017. године остварено 66.103 болничких дана. Просечна дужина лечења је смањена са 8,1 дана у 2008. години на 5,4 током 2017. године.

**Графикон 64. Стопа хоспитализације деце узраста 7-19 година, Београд, 2008-2017.**

Стопа на 1.000



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

Десет најчешћих обољења у 2017. години чине 23,5% свих узрока хоспитализације школске деце, што је нешто ниже у односу на период пре 10 година, када су 10 најчешћих обољења чинили око 25% од укупног броја дијагноза.

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

- Хроничне болести крајника и трећег крајника (J35): 524 деце са стопом од 2,6/1.000;
- Појачана функција хипофизе (E22): 360 деце са стопом од 1,7/1.000;
- Бол у трбуху и карлици (R10): 357 деце са стопом од 1,7/1.000;
- Акутно запаљење слепог црева (K35): 281 деце са стопом од 1,4/1.000;
- Други поремећаји ритма срца (I49): 265 деце са стопом од 1,3/1.000;

Анализирајући податке о најчешћим узроцима хоспитализације у периоду од 2008. године, приметно је да су две најзаступљеније дијагнозе исте у свим годинама (J35, K35 ), док је J45 која је била на трећем месту по заступљености у 2008. години заузела тек осмо место у 2017. години. Као трећи узрок хоспитализације нашла се дијагноза бол у трбуху и карлици (R10) (табела 20). Као узрок хоспитализације, повишен крвни притисак непознатог порекла (I10) се први пут појављује у првих 5 дијагноза у 2013. години. До 2012. године, у првих 10 дијагноза се налазио и спонтани/други порођај код једноплодне трудноће (O80 или O83). Први пут 2016. године међу десет најчешћих узрока хоспитализације школске деце налази се појачана функција хипофизе (E22) и то на седмом месту, док се у 2017. години ова дијагноза налази на другом месту.

**Табела 21. Десет најчешћих узрока хоспитализације деце узраста од 7 до 19 година у Београду у 2008, 2016. и 2017. години**

| Ред. бр. | Шифра обољења према МКБ – X | Назив обољења                                                       | 2008           | 2016         |     |                | 2017         |     |                |
|----------|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------|----------------|--------------|-----|----------------|--------------|-----|----------------|
|          |                             |                                                                     | Стопа на 1.000 | Број лечених | %   | Стопа на 1.000 | Број лечених | %   | Стопа на 1.000 |
| 0        | 1                           | 2                                                                   | 3              | 4            | 5   | 6              | 7            | 8   | 9              |
| 1.       | K35                         | Акутно запаљење слепог црева                                        | 2.5            | 345          | 2.9 | 1.7            | 281          | 2.3 | 2.6            |
| 2.       | O80                         | Спонтани порођај код једноплодне трудноће                           | 2.2            |              |     |                |              |     |                |
| 3.       | J35                         | Хроничне болести крајника и трећег крајника                         | 1.8            | 372          | 3.1 | 1.8            | 524          | 4.3 | 2.6            |
| 4.       | J45                         | Астма-заптивање                                                     | 1.6            | 385          | 3.2 | 1.9            | 199          | 1.6 | 0.9            |
| 5.       | R10                         | Бол у трбуху и карлици                                              | 1.4            | 348          | 2.9 | 1.7            | 357          | 2.9 | 1.7            |
| 6.       | I10                         | Повишен крвни притисак непознатог порекла                           | 1.1            | 244          | 2.0 | 1.2            | 235          | 1.9 | 1.1            |
| 7.       | S52                         | Прелом подлактице                                                   | 0.9            | 220          | 1.8 | 1.1            | 225          | 1.8 | 1.1            |
| 8.       | K40                         | Препонска кила                                                      | 0.8            |              |     |                |              |     |                |
| 9.       | R11                         | Мучнина и повраћање                                                 | 0.8            |              |     |                |              |     |                |
| 10.      | D66                         | Хемофилија- поремећај згрушавања крви узрокован недостатком чиниоца | 0.8            |              |     |                |              |     |                |
| 11.      | I49                         | Други поремећаји ритма срца                                         |                | 254          | 2.1 | 1.2            | 265          | 2.1 | 1.3            |
| 12.      | E22                         | Појачана функција хипофизе                                          |                | 224          | 1.8 | 1.0            | 360          | 2.9 | 1.7            |
| 13.      | K50                         | Кронова болест                                                      |                | 212          | 1.7 | 1.0            |              |     |                |
| 14.      | E10                         | Шећерна болест, инсулинозависан облик                               |                | 196          | 1.6 | 0.9            |              |     |                |
| 15.      | Z01                         | Др. посебни прегледи и испитивање особа без тегоба или раније дг.   |                |              |     |                | 198          | 1.6 | 0.9            |
| 16.      | N91                         | Изостанак менструације и смањење менструације                       |                |              |     |                | 197          | 1.6 | 0.9            |

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

Стопа хоспитализације међу децом женског пола (62,2/1.000) је већа него код мушког пола (57,4/1.000) (табеле 40 и 41 у прилогу). Међу водећим узроцима хоспитализације код дечака се налазе на првом месту хроничне болести крајника и трећег крајника (J35) са стопом до 2,6/1.000 дечака, док је код девојчица је на првом месту појачана функција хипофизе (E22) са стопом 3,3/1.000. Друго место код дечака заузима акутно запаљење слепог црева са стопом од 1,6/1.000 док су код девојчица то хроничне болести крајника и трећег крајника (J35) са стопом 2,5/1.000. На трећем месту се налази повишен крвни притисак непознатог порекла (I10), са стопом од 1,6/1.000 дечака и бол у трбуху и карлици (R10) са стопом 2/1.000 код девојчица (табела 22).

**Табела 22. Најчешћи узроци хоспитализације деце школског узраста, према полу и укупно Београд, 2017.**

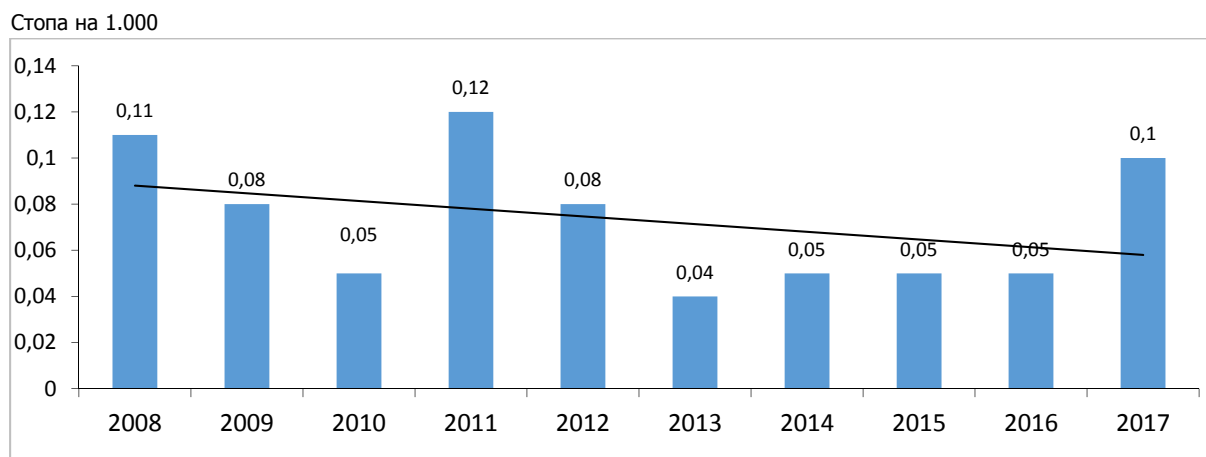
| МКБ 10<br>шифра | Дијагноза                                               | Дечаци       |                      |      | Девојчице    |                      |      |
|-----------------|---------------------------------------------------------|--------------|----------------------|------|--------------|----------------------|------|
|                 |                                                         | Број<br>лица | Стопа<br>на<br>1.000 | Ранг | Број<br>лица | Стопа<br>на<br>1.000 | Ранг |
| J35             | Хроничне болести крајника и трећег крајника             | 274          | 2,6                  | I    | 250          | 2,5                  | II   |
| K35             | Акутно запаљење слепог црева                            | 166          | 1,6                  | II   | 115          | 1,1                  | VI   |
| I10             | Повишени крвни притисак непознатог порекла              | 164          | 1,6                  | III  |              |                      |      |
| I49             | Други поремећаји ритма срца                             | 161          | 1,6                  | IV   | 104          | 1,0                  | VIII |
| R10             | Бол у трбуху и карлици                                  | 160          | 1,5                  | V    | 197          | 2,0                  | III  |
| S52             | Прелом подлактице                                       | 159          | 1,5                  | VI   |              |                      |      |
| N47             | Болести удне навлаке                                    | 149          | 1,4                  | VII  |              |                      |      |
| Z51             | Друга медицинска нега                                   | 132          | 1,3                  | VIII |              |                      |      |
| J45             | Астма - заптивање                                       | 115          | 1,1                  | IX   |              |                      |      |
| Z01             | Други посебни прегледи и испитивања                     | 107          | 1,0                  | X    |              |                      |      |
| E22             | Појачана функција хипофизе                              |              |                      |      | 325          | 3,3                  | I    |
| E10             | Шећерна болест, инсулинозависан облик                   |              |                      |      | 95           | 0,9                  | X    |
| E66             | Општа гојазност                                         |              |                      |      | 99           | 1,0                  | IX   |
| O83             | Други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ |              |                      |      | 105          | 1,0                  | VII  |
| N91             | Изостанак менструације и смањење менструације           |              |                      |      | 197          | 2,0                  | III  |
| N92             | Појачано учестало и неуредно крварење из материце       |              |                      |      | 99           | 1,0                  | V    |

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

**У београдским болницама је у 2017. години умрло 21 дете школског узраста, а стопа болничког леталитета (број умрлих у односу на број лечених) је**

износила 1,73/1000 лечених . Стопа болничког морталитета - број умрле деце у болници у односу на укупан број деце износи 0,1/1.000) (графикон 65).

**Графикон 65. Стопа смртности у болницама деце узраста 7-19 година, Београд, 2008-2017.**



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

Од 21 смртног случаја, посматрано по појединачним дијагнозама, 2 су настала због мијелоидне леукемије (C92), 2 због крварења испод паучинасте можданице (I60) и 2 због анеуризме ( I71 ) (табела 42 у прилогу), док се остали узроци смрти јављају појединачно (крварење у мозгу, запаљење плућа узроковано бактеријама, урођене аномалије преткоморе и коморе срца, зачепљење крвних судова плућа, неозначени догађаји, неодређене намере, друге болести гуштераче, недовољна функција јетре, запаљење потрбушнице, болести крвних судова црева, злоћудни тумор другог везивног и меког ткива, пролив и желудачно-цревно запаљење вероватно заразног порекла, друге болести срца плућног порекла, друге болести мозга, други поремећаји метаболизма сфинголипида и депонована масти и друга апалазијска слабокрвност).

У току болничког лечења у 2017. години умрло је 14 дечака и 7 девојчица. У 2017. години стопа болничког леталитета дечака је износила 2,4/1000 лечених, а девојчица 1,1/1000 лечених. Стопа болничког морталитета је већа код дечака, 0,2/1.000 него код девојчица 0,1/1.000 (табеле 43 и 44 у прилогу). Код дечака су узроци смрти: крварење у мозгу (I61) ,мијелоидна леукемија (C92), неозначени догађаји, неодређене намере (Y34), анеуризма (I71), злоћудни тумор другог везивног и меког ткива (C49), пролив и желудачно-цревно запаљење вероватно заразног порекла (A09), урођене аномалије преткоморе и коморе срца (Q20), друге болести гуштераче (K86), болести крвних судова црева (K55), крварење испод паучинасте можданице (I60), друге болести срца плућног порекла (I27) и друге болести мозга (G93). Код девојчица су узроци смрти:

крварење испод паучинасте можданице (I60), запаљење плућа узроковано бактеријама (J15), зачепљење крвних судова плућа (I26) недовољна функција јетре (K72), запаљење потрбушнице (K65), други поремећаји метаболизма сфинголипида и депоновања масти (E75), и друга аплазијска слабокрвност (D61) (табела 23).

**Табела 23. Најчешћи узроци смрти болнички лечене деце школског узраста, Београд, 2017.**

| Д и ј а г н о з а                                                | Дечаци      |                                      |      | Девојчице   |                                      |      |
|------------------------------------------------------------------|-------------|--------------------------------------|------|-------------|--------------------------------------|------|
|                                                                  | Број умрлих | Стопа болничког морталитета на 1.000 | Ранг | Број умрлих | Стопа болничког морталитета на 1.000 | Ранг |
| Мијелоидна леукемија (C92)                                       | 2           | 0,02                                 | I    |             |                                      |      |
| Анеуризма (I71)                                                  | 2           | 0,02                                 | I    |             |                                      |      |
| Неозначени догађаји, неодређене намере (Y34)                     | 1           | 0,01                                 | II   |             |                                      |      |
| Крварење у мозгу (I61)                                           | 1           | 0,01                                 | II   |             |                                      |      |
| Злоћудни тумор другог везивног и меког ткива (C49)               | 1           | 0,01                                 | II   |             |                                      |      |
| Пролив и желудачно-цревно запаљење (A09)                         | 1           | 0,01                                 | II   |             |                                      |      |
| Урођене аномалије преткоморе и коморе срца (Q20)                 | 1           | 0,01                                 | II   | 1           |                                      |      |
| Друге болести гуштераче (K86)                                    | 1           | 0,01                                 | II   |             |                                      |      |
| Болести крвних судова црева (K55)                                | 1           | 0,01                                 | II   |             |                                      |      |
| Крварење испод паучинасте можданице (I60)                        | 1           | 0,01                                 | II   | 1           | 0,01                                 | I    |
| Друге болести срца плућног порекла (I27)                         | 1           | 0,01                                 | II   |             |                                      |      |
| Друге болести мозга (G93)                                        | 1           | 0,01                                 | II   |             |                                      |      |
| Запаљење плућа узроковано бактеријама (J15)                      |             |                                      |      | 1           | 0,01                                 | I    |
| Зачепљење крвних судова плућа (I26)                              |             |                                      |      | 1           | 0,01                                 | I    |
| Неовољна функција јетре (K72)                                    |             |                                      |      | 1           | 0,01                                 | I    |
| Запаљење потрбушнице (K65)                                       |             |                                      |      | 1           | 0,01                                 | I    |
| Др. поремећаји метаболизма сфинголипида и депоновања масти (E75) |             |                                      |      | 1           | 0,01                                 | I    |
| Друга аплазијска слабокрвност (D61)                              |             |                                      |      | 1           | 0,01                                 | I    |

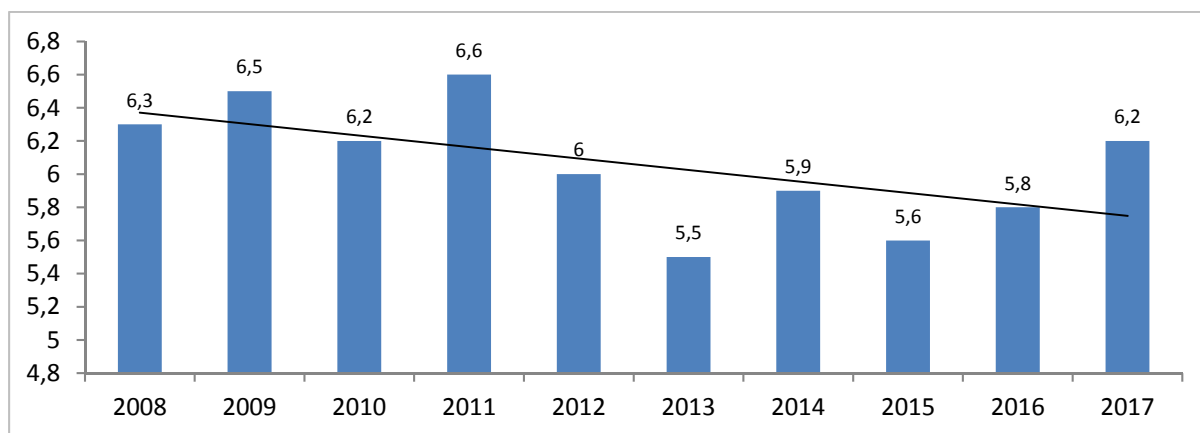
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

## Повреде школске деце у болничкој здравственој заштити

**Због повреда деце узраста 7-19 година**, у 2017. години је болнички лечено 1.267 деце, за 102 више него претходне године. Стопа хоспитализације због повреда је износила 6,3/1.000 деце (графикон 66).

**Графикон 66. Стопа хоспитализације због повређивања деце узраста 7-19 година, Београд, 2008-2017.**

Стопа на 1.000



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

У 2017. години, структура повреда по рангу код стационарно лечене деце од 7-19 година је била следећа (табела 45 у прилогу):

- Прелом подлактице (S52): 225 деце са стопом од 1,1/1.000 деце тог узраста ;
- Површинске повреде главе (S00): 145 деце са стопом од 0,7/1.000 ;
- Прелом у пределу рамена и надлактице (S42)): 93 деце са стопом од 0,5/1.000;
- Прелом потколенице укључујући и предео скочног зглоба (S82): 87 деце са стопом од 0,4/1.000;
- Прелом лобање и прелом костију лица (S02): 87 деце са стопом од 0,5/1.000;

У овом старосном добу, деца мушког пола се повређују знатно више од деце женског пола. Стопа хоспитализације дечака у 2017. години је била 8,6/1.000 (891 лечено дете), а девојчица 3,8/1.000, са 376 хоспитализованих (табеле 46 и 47 у прилогу). Најчешћи узроци повређивања болнички лечене деце према полу приказани су у табели број 24.

**Табела 24. Најчешће повреде болнички лечене деце школског узраста, Београд, 2017.**

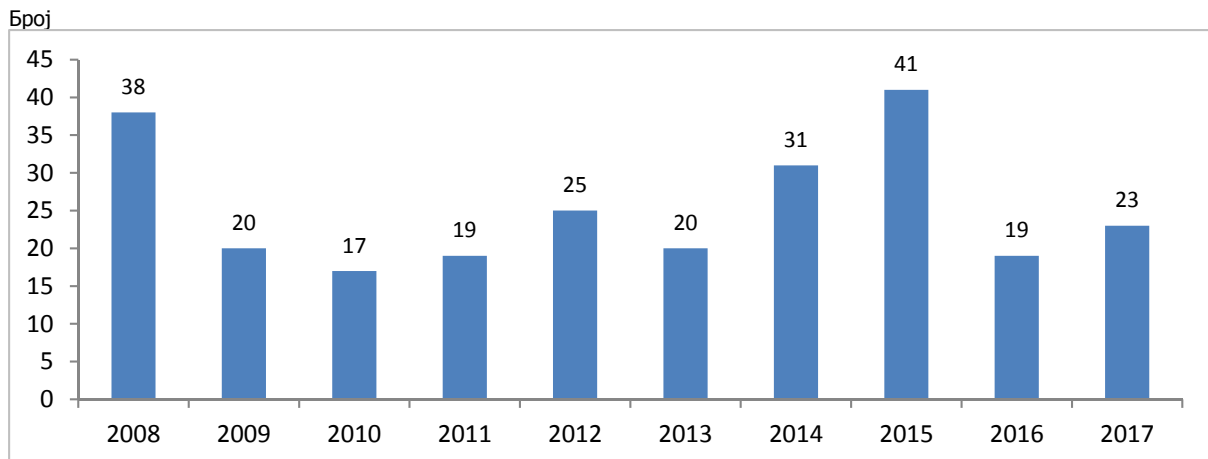
| Дијагноза                                          | Дечаци       |                |      | Девојчице    |                |      |
|----------------------------------------------------|--------------|----------------|------|--------------|----------------|------|
|                                                    | Број лечених | Стопа на 1.000 | Ранг | Број лечених | Стопа на 1.000 | Ранг |
| Прелом подлактице (S52)                            | 159          | 1,5            | I    | 66           | 0,6            | I    |
| Површинске повреде главе (S00)                     | 97           | 0,9            | II   | 48           | 0,4            | II   |
| Прелом лобање и прелом костију лица (S02)          | 67           | 0,6            | II   |              |                |      |
| Повредеунутар лобање (S06)                         | 64           | 0,6            | IV   |              |                |      |
| Прелом у пределу рамена и надлактице (S42)         | 64           | 0,6            | V    | 29           | 0,3            | III  |
| Прелом потколенице укључујући и скочни зглоб (S82) |              |                |      | 26           | 0,2            | IV   |
| Површинска повреда трбуха, слабине и карлице (S30) |              |                |      | 22           | 0,2            | V    |

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

## Малигне болести деце школског узраста

Током 2017. године у популационом регистру регистровано је укупно 23 оболеле деце од **малигних неоплазми** у Београду у узрасту од 7-19 година.

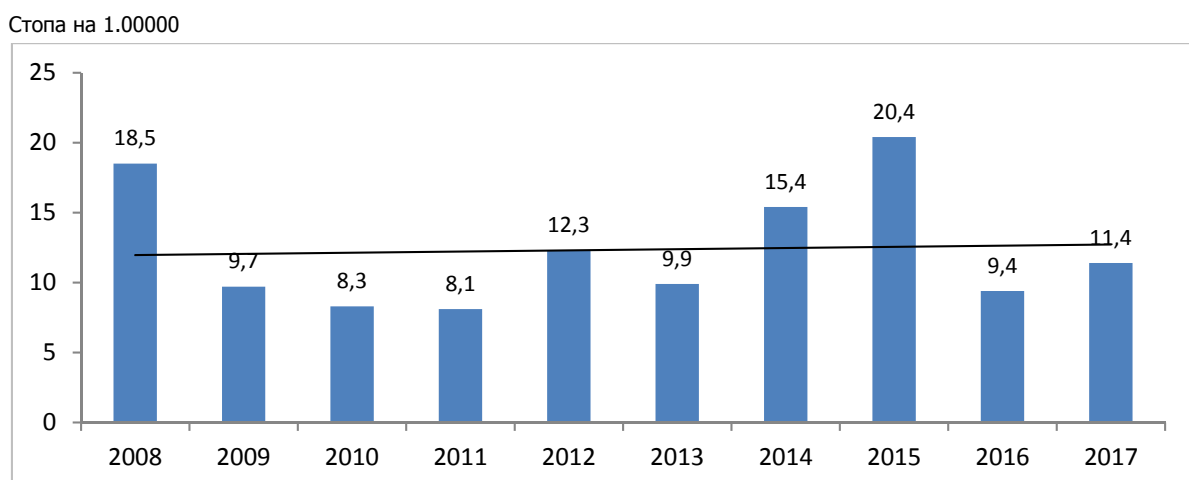
**Графикон 67. Број регистроване деце оболеле од малигних неоплазми узраста 7-19 година, Београд, 2008-2017.**



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

У 2017. години, малигне болести (неоплазме) деце и омладине узраста 7–19 година показују тренд смањења стопе оболевања у анализираном десетогодишњем периоду. Максимална вредност стопе оболевања бележи се 2015. године и износи 20,5/100.000, док је најмања вредност забележена 2011. године и износила је 8,1 док је у 2017. години стопа 11,4/100.000 (графикон 68).

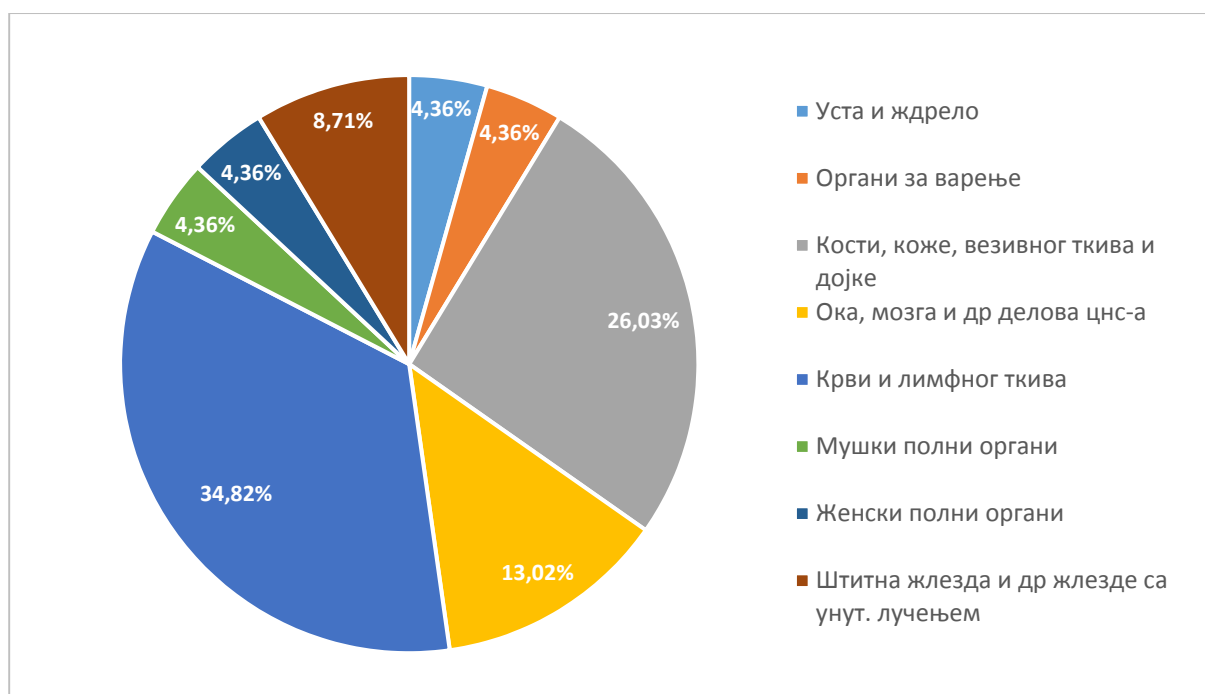
**Графикон 68. Стопа оболевања од малигних неоплазми код деце узраста 7-19 година, Београд, 2008-2017.**



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

Према групама дијагноза, као најчешће у овој добној групи у 2017. години, као и у свим годинама праћења, издвајају се малигне неоплазме крви и лимфног ткива са учешћем од 34,8% у укупном броју новооболелих (графикон 69). Стопа оболевања од малигних неоплазми крви и лимфног ткива (C81-C96) се кретала од максималне вредности од 10,2/100.000 у 2008. години, преко минималне вредности од 3,4/100.000 у 2010. години, до 3,96/100.000 у 2017. години (табела 48 у прилогу). По учесталости затим следе малигне неоплазме кости, коже, везивног ткива и дојке (C40-C41, C43-C44, C45-C49 и C50) чија је стопа износила 2,97/100.000 и злоћудни тумори ока, мозга и других делова ЦНС-а (C69-C72), чија је стопа 1,5/100.000.

**Графикон 69. Дистрибуција група дијагноза оболелих од малигних болести, деце узраста 7-19 година, Београд, 2017.**

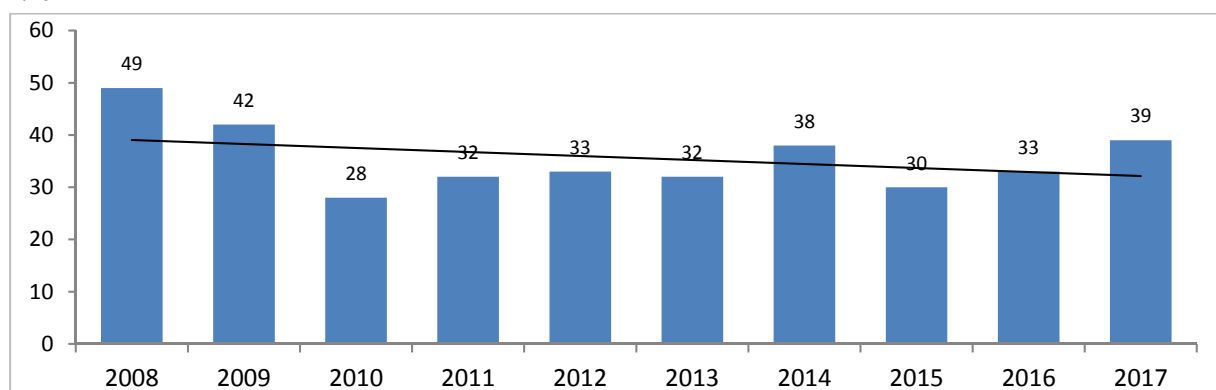


Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

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 49 у 2008. Години, до минималних 28 у 2010. години (табела 49 у прилогу). Током 2017. забележено је 39 смртних случајева деце овог узраста (графикон 70).

**Графикон 70. Број умрле деце узраста 7-19 године, Београд, 2008-2017.**

Број

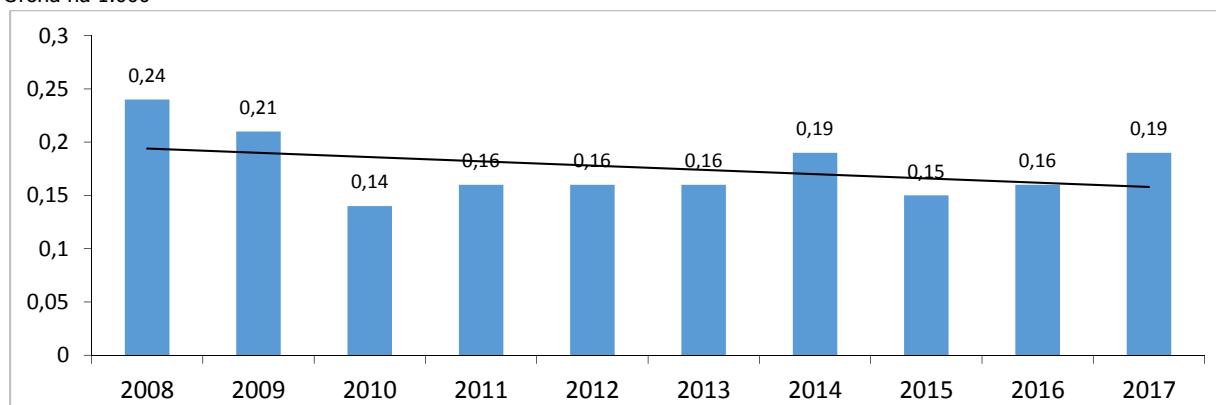


Извор података: Републички завод за статистику

Током 2017. стопа смртности деце узраста 7-19 година износила је 0,2/1.000, и у десетогодишњем периоду има опадајући тренд (графикон 71).

**Графикон 71. Стопа смртности деце узраста 7-19 година, Београд, 2008-2017.**

Стопа на 1.000



Извор података: Републички завод за статистику

Међу узроцима смрти деце узраста 7-19 година у 2017. години, редослед првих пет најчешћих група болести је следећи (графикон 72):

- Спољашњи узроци обољевања и умирања (XX група: V01-Y98): 8 умрлих са Стопом од 0,04/1.000
- 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
- Болести система крвотока (IX група: I00-I99) : 5 умрлих са стопом од 0,02/1.000
- Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности (XVII група :Q00-Q99) : 5 умрлих са стопом од 0,02/1.000

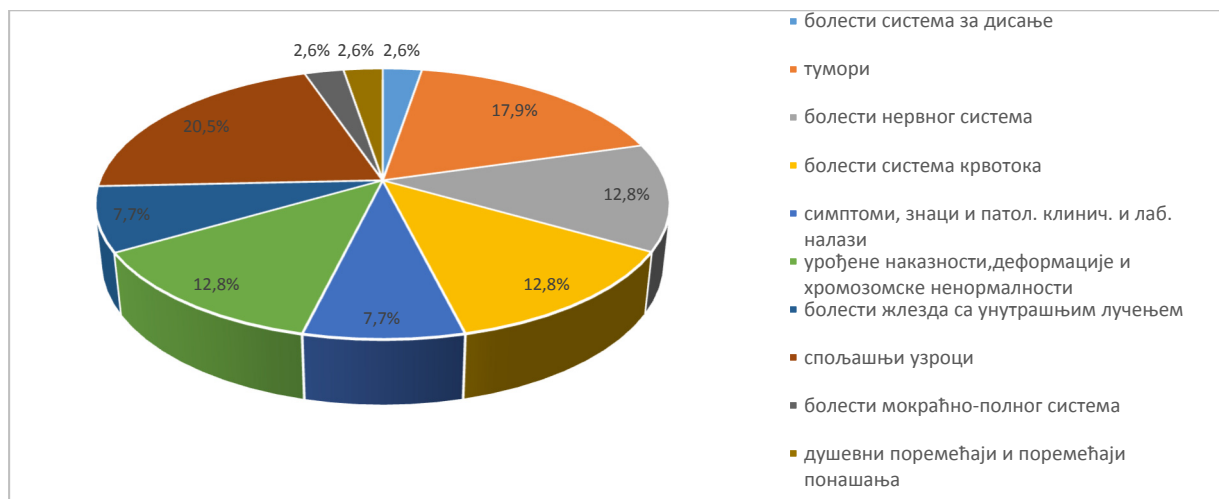
По 3 смртна исхода су настала због следећих група оболења (табела 49 у прилогу):

- Болести жлезе са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група: E00-E90),
- Симптоми, знаци и патолошки клинички налази (XVIII група: R00-R99):

По један смртни исход настао је у следећим групама обољења:

- Душевни поремећаји и поремећаји понашања(V група F00-F99)
- Болести система за дисање(X група J00-J99)
- Болести мокраћно-полног система(XIV група N00-N99)

**Графикон 72. Структура узрока смрти деце од 7-19 година у Београду, 2017.**



Извор података: Републички завод за статистику

Анализирајући морталитет добне групе од 7-19 година по полу, приметно је да је морталитет деце мушког пола већи од морталитета деце женског пола у свим посматраним годинама. Током 2017. године укупно је умрло 25 деце мушког пола (стопа смртности 0,24/1.000) и 14 женског пола (0,14/1.000), (табела 25).

**Табела 25. Структура узрока смрти деце 7-19 година у Београду, 2017.**

| Групе болести по МКБ10                                      | Дечаци    |                |      | Девојчице |                |      | Укупно    |                |      |
|-------------------------------------------------------------|-----------|----------------|------|-----------|----------------|------|-----------|----------------|------|
|                                                             | Број лица | Стопа на 1.000 | Ранг | Број лица | Стопа на 1.000 | Ранг | Број лица | Стопа на 1.000 | Ранг |
| Спољашњи узроци оболевања и умирања                         | 8         | 0,08           | I    |           |                |      | 8         | 0,04           | I    |
| Тумори                                                      | 5         | 0,05           | II   | 2         | 0,02           | II   | 7         | 0,03           | II   |
| Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности | 4         | 0,04           | III  | 1         | 0,01           | V    | 5         | 0,02           | III  |
| Болести нервног система                                     | 3         | 0,03           | IV   | 2         | 0,02           | II   | 5         | 0,02           | III  |
| Болести система крвотока                                    | 3         | 0,03           | IV   | 2         | 0,02           | II   | 5         | 0,02           | III  |
| Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски знаци | 1         | 0,01           | VI   | 2         | 0,02           | II   | 3         | 0,01           | VI   |
| Болести мокраћно-полног система                             | 1         | 0,01           | VI   |           |                |      | 1         | 0,00           | VIII |
| Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма |           |                |      | 3         | 0,03           | I    | 3         | 0,01           | VI   |
| Болести система за дисање                                   |           |                |      | 1         | 0,01           | V    | 1         | 0,00           | VIII |
| Душевни поремећаји и поремећаји понашања                    |           |                |      | 1         | 0,01           | V    | 1         | 0,00           | VIII |
| <b>УКУПНО</b>                                               | <b>25</b> | <b>0,24</b>    |      | <b>14</b> | <b>0,14</b>    |      | <b>39</b> | <b>0,19</b>    |      |

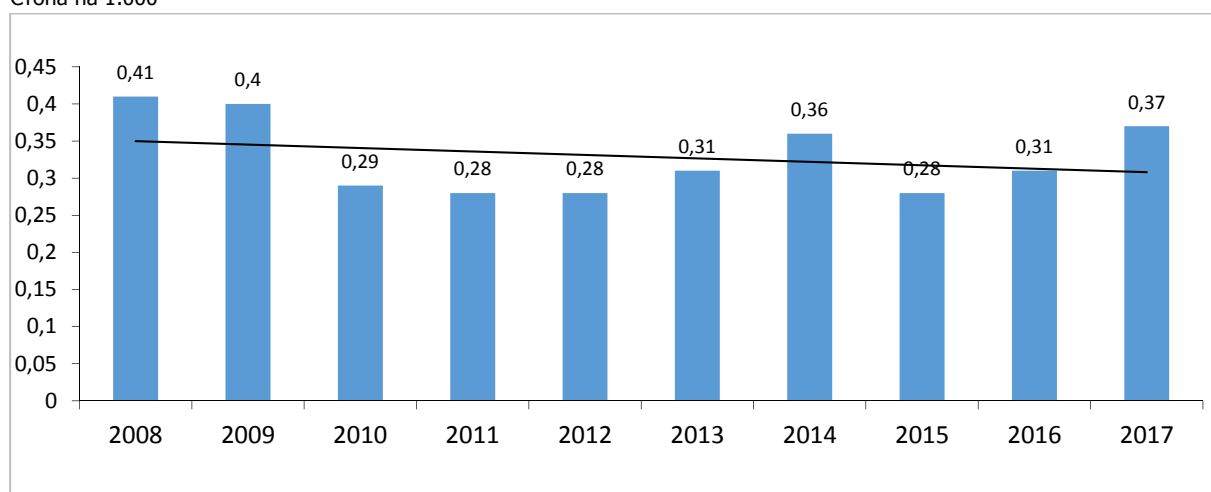
Извор података: Републички завод за статистику

У узроцима смрти на првом месту код дечака налазе се спољашњи узроци оболевања и умирања (V01-Y98), а код девојчица болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (E00-E99), док су на другом месту тумори (C00-D48). Остали узроци су знатно ређе заступљени (табела 50 и 51 у прилогу).

Удео умрлих који припадају подгрупи 15-19 година (23 особе) унутар добне групе 7-19 година (28) износи око 70% у 2017. години. Стопа смртности деце од 15-19 година у 2017. години износи 0,37/1.000. У посматраном периоду праћења, највећа вредност ове стопе се бележи у 2008. години, 0,4/1.000 (графикон 73).

**Графикон 73. Стопе смртности деце узраста 15-19 година, Београд, 2008-2017.**

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:

- Тумори (II група, C00-D48): 6 умрлих са стопом од 0,08/1.000;
- Спољашњи узроци оболевања и умирања (саобраћајни удеси (XX група, V01-Y98)): 5 умрлих са стопом од 0,07/1.000 деце узраста 15-19 година;
- Болести система крвотока (IX група I00-I99): 4 умрла са стопом од 0,05/1.000;
- Болести нервног система (VI група G00-G99): 3 умрла са стопом од 0,04/1.000;
- Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности (XVII група Q00-Q99): 3 умрла са стопом од 0,04/1.000;

По 2 смртна исхода настала су због болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма, као и групе симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази, а по 1 смртни исход настао је због болести из групе душевни поремећаји и поремећаји понашања, као и болести мокраћно-полног система (табела 52 у прилогу).

У групи адолесцената (15-19 година) стопа смртности код дечака (0,47/1.000) је већа него код девојчица (0,27/1.000). У 2017. години код дечака доминирају спољашњи узроци оболевања (XX група, V01-Y98) са стопом од 0,13/1.000 као и тумори (II група, C00-D48) са истом стопом, а код девојчица на првом месту се налазе болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група: E00-E90) и болести нервног система (VI група G00-G99) са стопом од 0,05/1.000 девојчица за обе групе обољења.

## РЕЗИМЕ

У 2017. години 201.790 деце школског узраста је остварило око 495.927 посета код изабраног лекара у дому здравља. **Стопа ванболничког морбидитета** се смањила у последњих 10 година са 2.619 на 2.509. Деца су највише посећивала лекара због болести система за дисање (стопа 1.124,3/1.000), а знатно ређе због симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза (стопа 344,2/1.000), заразних и паразитарних болести и повреда, тровања и последица деловања спољних фактора.

На **болничком лечењу** је било 12.077 деце, а стопа хоспитализације у 2017.години је износила 59,8/1.000. На болничком лечењу су нешто чешће биле девојчице (стопа хоспитализације 62,2/1.000) од дечака (57,4/1.000). Најчешћи разлози болничког лечења су: хроничне болести крајника и трећег крајника, појачана функција хипофизе, бол у трбуху и карлици и запаљење слепог црева и други поремећаји ритма срца.

Због **повреда** је у домовима здравља лечено 32.922 деце, а стопа износи 163,1/1.000 и има тренд раста. На болничком лечењу је било 1.267 деце. Стопа хоспитализације због повреда у последњих 10 година показује благи тренд раста и 2017. године износи 6,3/1.000. Дечаци су чешће на болничком лечењу због повреда (стопа 8,6/1.000) од девојчица (3,8/1.000).

Од **малигних болести** је оболело 23 деце школског узраста, са стопом 11,4/100.000. Школска деца највише оболевају од малигних неоплазми крви и лимфног ткива, затим групе малигнитета костију, коже, везивног ткива и дојке, као и злоћудних тумора ока, мозга и других делова ЦНС-а.

У 2017. години је умрло 39 деце узраста од 7 до 19 година (стопа морталитета је 0,19/1.000). Најчешћи узроци смрти су спољашњи узроци оболевања и умирања и тумори. Смртност дечака је већа (0,24/1.000) од смртности девојчица (0,14/1.000). Стопа морталитета у узрасту од 15 до 19 година износи 0,37/1.000.

## 7. ЗДРАВЉЕ ОДРАСЛИХ ЛИЦА

Унутар групације грађана старијих од 18 година живота, 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 арбитрарна као и границе осталих животних раздобља. Имајући у виду ову поделу, али и одређене здравствене карактеристике везане за радну активност грађана оба пола, као и репродуктивне карактеристике жена, 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 30.6.2017. у 2017. години, у Београду је живело 1.687.132 становника, од којих одраслих грађана 1.360.875 (80,7% од укупног броја свих грађана Београда). У последњих 25 година удео ове популације је порастао за око 10%, јер су, према попису из 1991. године, одрасли чинили 71,3% укупног становништва. Удео одраслих становника старости од 20 до 64 година у укупној популацији у Београду у 2017. години је износио 62 %, а удео групације становништва од 65 и више година старости укупној популацији износио је 18,7 %.

### 7.1 Одрасла лица старости 20-64 године

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

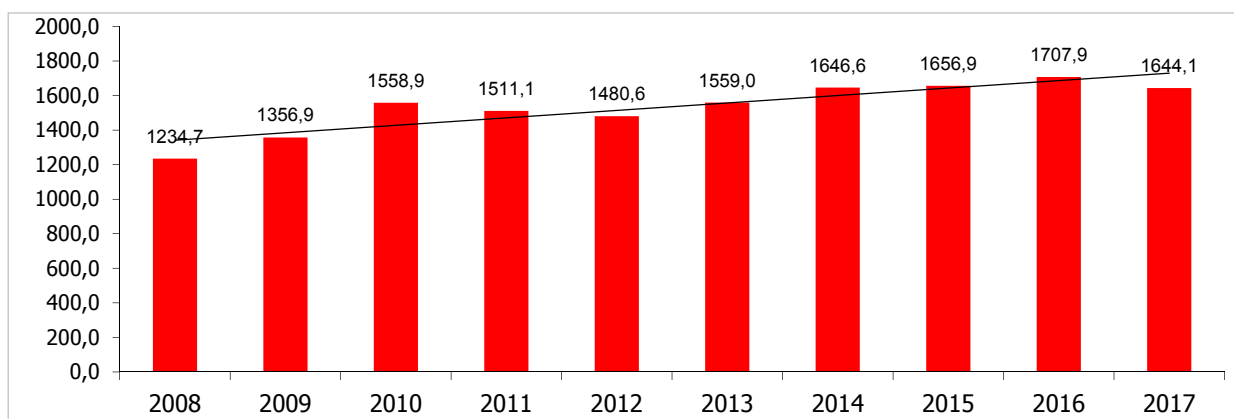
У укупном морбидитету (I-XIX група по МКБ-10) забележеном у оквиру ванболничке здравствене заштите која се остварује код изабраног лекара у домовима здравља Београда и 3 завода (Завод за здравствену заштиту студената, Завод за здравствену заштиту радника МУП-а и Завод за здравствену заштиту радника „Железнице Србије“), одрасла лица у служби опште медицине учествују са уделом од око 64% (од укупно 3.504.200 утврђених обољења и стања, 2.237.353 је регистровано у служби опште медицине). Учешће одраслих лица у служби опште медицине у укупном броју посета изабраном лекару (службе за здравствену заштиту предшколске и школске деце, жена, одраслих и радника) ради лечења у овим установама је још веће, око 78%.

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 2008. до 2017. године, укупан ванболнички морбидитет регистрован у служби опште медицине је имао тенденцију постепеног раста. У 2008. години, стопа морбидитета на 1.000 одраслих становника је била 1.234,7/1.000. Највећу вредност у посматраном десетогодишњем периоду достигла је 2016. године када је износила 1.707,9/1.000 одраслих становника, да би у 2017. години имала вредност 1.644,1/1.000 одраслих становника (графикон 74). Уколике се укључи и 16.938 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 2017. години износи 1.672,7/1.000 одраслих становника Београда.

#### Графикон 74. Ванболнички морбидитет одраслих лица, Београд, 2008-2017.

стопа на 1.000



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

Десет водећих група болести у 2017. години чине 88,7% укупног морбидитета, док првих пет група болести учествују у укупном морбидитету са уделом од 61% (Табела 55 у прилогу). Болести система крвотока и болести система за дисање заузимају прва два места, уназад 10 година, смењујући се на првом месту.

У односу на 2008. годину, у 2017. години су порасле стопе морбидитета код свих група болести. Највише стопе морбидитета у 2017. години забележене код болести система крвотока 301,1/1.000 становника, болести система за дисање 271,3/1.000, болести мишићно-коштаног система и везивног ткива 166,6/1.000, затим симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази 144,8/1.000 и болести жлезда са унутрашњим лучење.исхране и метаболизма 118,7/1.000 становника (табела 26).

**Табела 26. Десет најзаступљенијих група болести код одраслих становника старијих од 19 година у Београду у 2008, 2016. и 2017. години (стопа на 1.000 одраслих становника)**

| Ред. бр./ ранг | Група болести МКБ – X | Назив обољења                                                | 2008 |                | 2016         |      |                | 2017         |      |                |
|----------------|-----------------------|--------------------------------------------------------------|------|----------------|--------------|------|----------------|--------------|------|----------------|
|                |                       |                                                              | Ранг | Стопа на 1.000 | Број лечених | Ранг | Стопа на 1.000 | Број лечених | Ранг | Стопа на 1.000 |
| 0              | 1                     | 2                                                            | 3    | 4              | 5            | 6    | 7              | 8            | 9    | 10             |
| 1.             | IX                    | Болести система крвотока                                     | I    | 268,3          | 415935       | I    | 305,9          | 409740       | I    | 301,1          |
| 2.             | X                     | Болести система за дисање                                    | II   | 254,9          | 409279       | III  | 301,0          | 369142       | II   | 271,3          |
| 3.             | XIII                  | Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива            | III  | 128,6          | 246946       | III  | 181,6          | 226740       | III  | 166,6          |
| 4.             | XIV                   | Болести мокраћно-полног система                              | IV   | 83,9           | 163609       | V    | 120,3          | 156306       | VI   | 114,9          |
| 5.             | XVIII                 | Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази | IX   | 45,6           | 198736       | IV   | 146,1          | 197037       | IV   | 144,9          |
| 6.             | IV                    | Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма  | VII  | 65,3           | 158014       | VI   | 116,2          | 161478       | V    | 118,7          |
| 7.             | V                     | Душевени поремећаји и поремећаји понашања                    | V    | 67,0           | 104619       | IX   | 76,9           | 98330        | IX   | 72,3           |
| 8.             | XI                    | Болести система за варење                                    | VI   | 66,3           | 105063       | VIII | 77,3           | 107779       | VIII | 79,2           |
| 9.             | XIX                   | Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора        | VIII | 57,6           | 109144       | VII  | 80,3           | 111195       | VII  | 81,7           |
| 10.            | VII                   | Болести ока и припојака ока                                  |      |                | 79131        | X    | 58,2           | 80706        | X    | 59,3           |
| 11.            | XII                   | Болести коже и поткожног ткива                               | X    | 36,6           |              |      |                |              |      |                |

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

У оквиру ванболничке здравствене заштите у службама медицине рада, у 2017. години, на првом месту у рангу налазе се болести система за дисање, следе их симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази, болести мишићно-коштаног система и везивног ткива и болести система крвотока. (табела 56 у прилогу). Треба нагласити да водеће групе болести имају исти редослед и када се зброје обољења регистрована у служби за здравствену заштиту одраслих и у служби за здравствену заштиту радника. Стопе морбидитета незнатно се повећавају за болести система крвотока на 303,5/1.000; болести система за дисање на 276,9/1.000; болести мишићно-

коштаног система на 170/1.000, а за групу симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази на 150,3/1.000.

У 2017. години, рангиране према заступљености у укупном морбидитету, првих пет обољења због којих се одрасли грађани обраћају служби опште медицине (приказани у складу са прописаном методологијом извештавања, односно збирно за поједина обољења) су:

- Повишени крвни притисак непознатог порекла (I10): 246.032 оболела или 180,8/1.000
- Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (R00-R09, R11-R49, R51-R53, R55-R99): 160.060 оболелих или 117,6/1.000
- Акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03): 116.246 оболелих или 85,4/1.000
- Акутне вишеструке инфекције горњег дела респираторног тракта, неозначене локализације (J00-J01, J05-J06): 115.478 оболелих или 84,8/1.000
- Друга обољења леђа (M40-M49, M53-M54): 109.434 оболелих или 80,4/1.000.

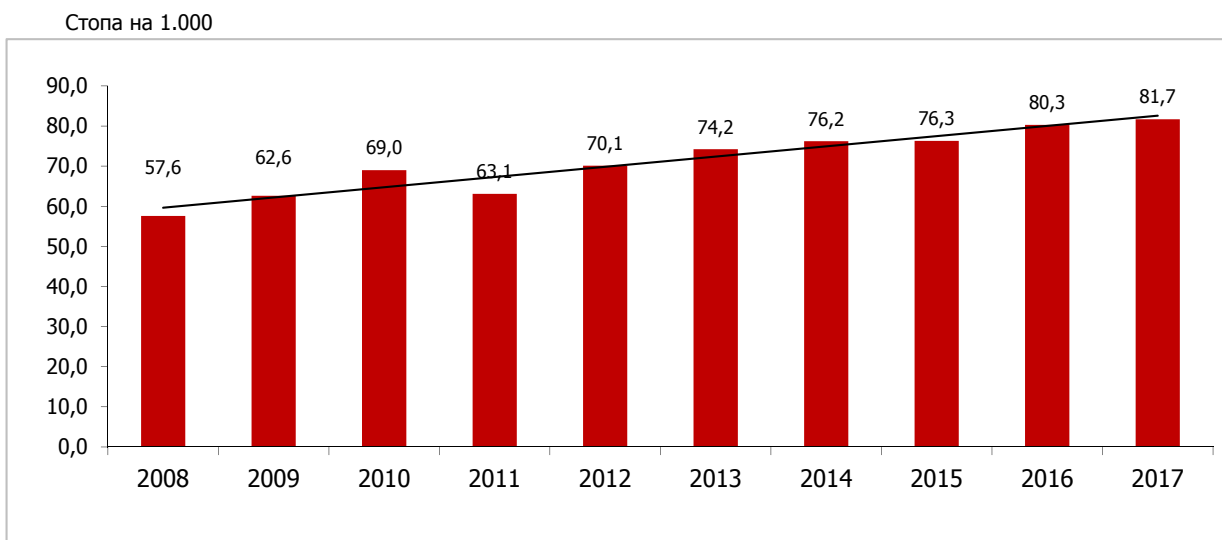
У односу на 2008. годину, у 2017. години се бележи значајан пораст морбидитета од набројаних болести, као на пример код повишеног крвног притиска непознатог порекла (I10) са 169,0/1.000 на 180,8/1.000. Важно је напоменути да се са високим стопама морбидитета појављују и друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11, ... T06-T07, T09, T11, T13, T14) – стопа 46,9/1.000, шећерна болест (E10-E14) – стопа 45,6/1.000 и запаљење мокраћне бешике (N30) – стопа 35,7/1.000, 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 2017. години у служби опште медицине износио је 111.195 са стопом повређивања од 81,7/1.000 одраслих лица. Сагледавајући број регистрованих повреда у 2008. години, када је број повређених одраслих особа износио 75.069, са стопом повређивања од 57,6/1.000, може се рећи да су повреде код одраслих лица у значајном порасту (графикон 75). Структура морбидитета по групама обољења, по МКБ-10 у здравственој заштити одраслих показује да су се повреде и тровања у 2008. години налазиле на VIII месту обољевања од свих

болести. У 2017. години, иако је број повреда значајно повећан у односу на 2008. годину, дошло је до померања групе повреда и тровања на ранг листи по МКБ-10 на VII место.

#### Графикон 75. Стопа повређивања одраслих лица, Београд, 2008-2017.



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

Анализом десет водећих врста повреда у 2017. години уочава се да се као најчешћи узрок повређивања, појављују друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11,...T06-T07, T09, T11, T13-T14). Оне чине 57,4% свих повреда (стопа повређивања износи 46,9/1.000 одраслих становника, односно 63.884 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 12.443 регистрованих повреда или 9,1/1.000, специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23...S93, T03) са 11.479 регистрованих повреда или 8,5/1.000 одраслих, , други и неспецифични утицаји спољних узрока (T33-T35, T66-T73, T75-T78) са 5.071 регистрованом повредом или 3,7/1.000 одраслих становника и опекотине и нагризи (T20-T32) 3.458 регистрованих повреда или 2,5/1.000. Прелом бутне кости је регистрован код 2.467 пацијената, један и по пута више у односу на 2008. годину, када је било 1.687 пацијената. Прелом бутне кости је на осмом месту на ранг листи најчешћих повреда у 2017. години са стопом од 1,3/1.000 одраслих становника (табела 58 у прилогу).

## Одрасла лица старости 20-64 године

Удео Београђана старости од 20 до 64 године (1.045.211) у укупном броју становника Београда (1.687.132) износи 62% према процени становништва из 2017. године. Њихов удео у категорији одраслих грађана старијих од 20 година представља око 4/5 од укупног броја (1.360.875).

У овом поглављу анализирани су подаци о болничком лечењу и умирању, с обзиром 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

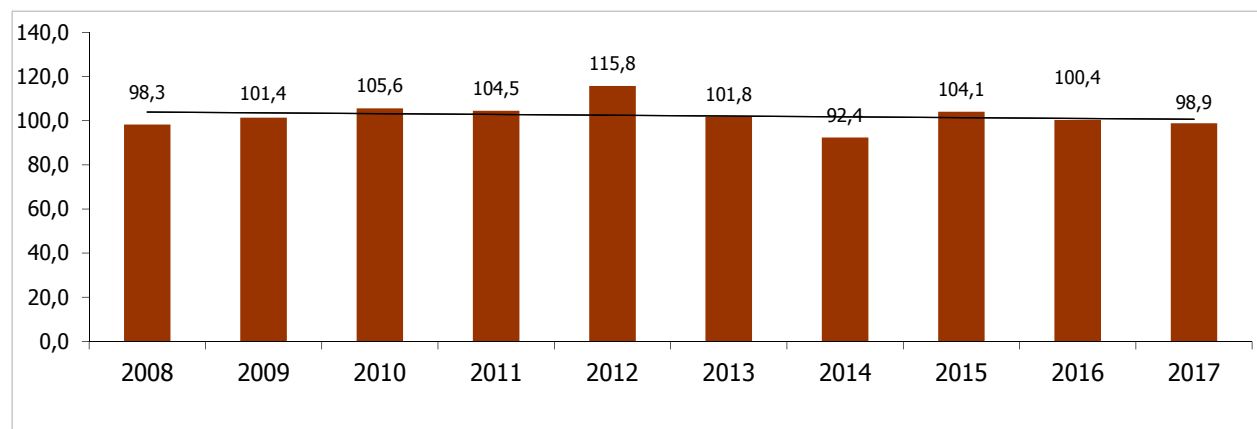
У оквиру болничке здравствене заштите у периоду од 2008. до 2017. године, годишње се у просеку лечи око 180-205.000 одраслих лица са територије града Београда. Удео лица старијих од 19 година живота, у укупном броју болнички лечених лица износи 87,7% у 2017. години (173.445 од 197.698 укупно лечених 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 2008. години износила је 123,5/1.000. Највише вредности достигла је у 2015.(133,7/1.000 становника) и 2010. години (132,1/1.000 становника) с тим што су од 2015. године први пут укључена и лица лечена у приватним болницама. У 2017. години стопа хоспитализације за узраст 20 и више година износила је 127,5/1.000 становника (табела 60 у прилогу).

За лица старости од 20–64 године, стопа хоспитализације од 2008. до 2017. године бележи постепен пад. Највише вредности уочавају се у 2012. години (115,8/1.000), а најниже у 2014. години (92,4/1.000 ) (графикон 76). У 2017. години стопа хоспитализације има вредност 98,9/1.000.

Корисници болничког лечења у добној групацији од 20–64 година чине 52,3% укупног броја корисника болничког лечења (103.404 од 197.698 лечених лица, рачунајући и хоспитализације због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом).

**Графикон 76. Стопа хоспитализације одраслих лица старости 20-64 године, Београд, 2008-2017.**

Стопа на 1.000



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

Од укупног броја регистрованих дијагноза у болницама за ову добну групацију становништва, једну четвртину (25,6%) чини првих десет дијагноза ранжираних по учесталости разбољевања (табела 60 у прилогу).

Ранг најчешћих узрока лечења у болницама лица старости од 20–64 године, односно првих пет дијагноза у рангу, везане су углавном за популацију жена генеративног доба (табела 27).

**Табела 27. Најчешћи узроци хоспитализације одраслих лица старости 20-64 године у Београду у 2008, 2016. и 2017. години**

| Р. бр. | Шифра МКБ – Х | Назив обољења                                              | 2008. |                |              | 2016. |                | 2017.        |      |                |
|--------|---------------|------------------------------------------------------------|-------|----------------|--------------|-------|----------------|--------------|------|----------------|
|        |               |                                                            | 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                  | I     | 9,1            | 5111         | II    | 4,9            | 5032         | I    | 4,9            |
| 2.     | O83           | Спонтани порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ | III   | 3,1            | 5542         | I     | 5,3            | 4756         | II   | 4,6            |
| 3.     | O82           | Порођај царским резом код једноплодне трудноће             | II    | 3,4            | 4569         | III   | 4,3            | 2116         | III  | 4,1            |
| 4.     | Z36           | Аntenатални скрининг                                       | V     | 2,2            | 2229         | VI    | 2,1            | 2116         | V    | 2,0            |
| 5.     | Z35           | Контрола трудноће са високим ризиком                       |       |                | 2737         | IV    | 2,6            | 1886         | VI   | 1,8            |
| 6.     | I20           | Стезање у грудима                                          | IV    | 2,6            |              |       |                | 1549         | VII  | 1,5            |
| 7.     | C50           | Злоћудни тумор дојке                                       | VII   | 1,6            | 1293         | VII   | 1,2            |              |      |                |
| 8.     | N97           | Неплодност жене                                            |       |                | 2454         | V     | 2,3            | 2598         | IV   | 2,5            |

|     |     |                                             |      |     |      |      |     |      |      |     |
|-----|-----|---------------------------------------------|------|-----|------|------|-----|------|------|-----|
|     | Z51 | Друга медицинска нега                       | IX   | 1,3 |      |      |     |      |      |     |
| 9.  | K40 | Препонска кила                              | VIII | 1,6 |      |      |     | 1496 | VIII | 1,4 |
| 10. | I21 | Акутни инфаркт срца                         | X    | 1,3 |      |      |     |      |      |     |
| 11. | K80 | Камен у жучној кеси                         | VI   | 1,9 |      |      |     |      |      |     |
| 12. | E11 | Шећерна болест, инсулино- независни облик   |      |     |      |      |     |      |      |     |
| 13. | I10 | Повишени крвни притисак, непознатог порекла |      |     |      |      |     |      |      |     |
|     | K81 | Запаљење жучне кесе                         |      |     |      |      |     | 1457 | IX   | 1,4 |
| 14. | D25 | Тумор глатког мишића материце               |      |     | 1031 | VIII | 1,0 |      |      |     |
| 15. | Z34 | Контрола нормалне трудноће                  |      |     | 899  | IX   | 0,9 | 1286 | X    | 1,2 |
| 16. | O60 | Превремени порођај                          |      |     | 876  | X    | 0,8 |      |      |     |

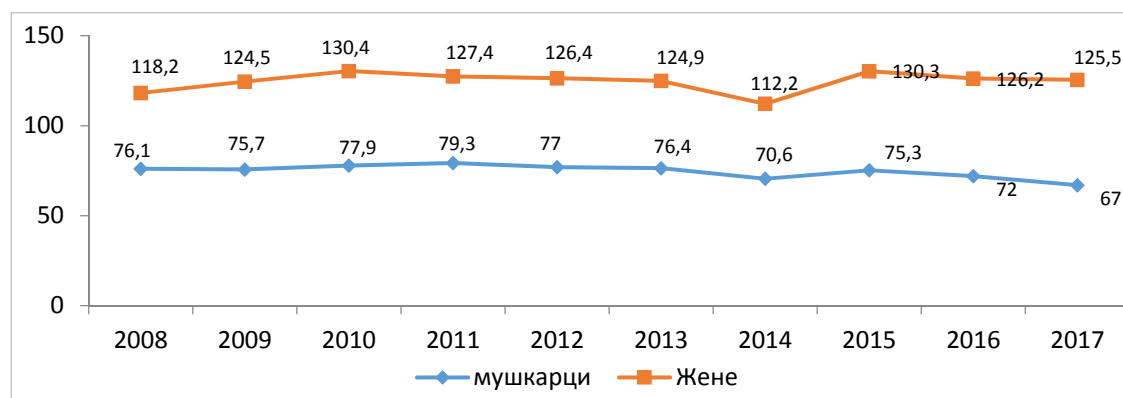
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

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 овој старосној доби, болничку здравствену заштиту, користе више жене него мушкарци, углавном због заштите репродуктивног здравља. У 2017. години, стопа хоспитализације жена износи 125,5/1.000, док је стопа хоспитализације мушкараца 70,0/1.000 особа мушког пола узраста 20-64 године.

#### Графикон 77. Стопа хоспитализације одраслих лица старости 20-64 године по полу, Београд, 2008-2017.

Стопа на 1.000



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

Најчешћи узроци болничког лечења мушкараца су везани за препонску килу, стезање у грудима, акутни инфаркт миокарда, запаљење пршљена са укоченошћу, шећерну болест, злоћудне туморе душника и плућа као и запаљење жучне кесе (табела 61 у прилогу).

Најчешћи узроци болничког лечења жена су везани за трудноћу (контрола трудноће, компликације у трудноћи, лечење неплодности) и порођај, и они заузимају 7 места у групи 10 водећих узрока хоспитализације (Табела 62 у прилогу). Преостала 3 места заузимају злоћудни тумор дојке (на 8. месту), тумор глатког мишића материце (на 9. месту) и запаљење жучне кесе (на 10. месту).

**Табела 28. Најчешћи разлози болничког лечења одраслих лица старости 20-64 године у Београду у 2017. години, дистрибуција према полу**

| Болести                                                       | Мушкарци |                |      | Жене |                |      |
|---------------------------------------------------------------|----------|----------------|------|------|----------------|------|
|                                                               | Број     | Стопа на 1.000 | Ранг | Број | Стопа на 1.000 | Ранг |
| Други порођај код једноплodne трудноће (O83) уз стручну помоћ |          |                |      | 4756 | 8,7            | II   |
| Спонтан порођај код једноплodne трудноће (O80)                |          |                |      | 5032 | 9,2            | I    |
| Порођај царским резом код једноплodne трудноће (O82)          |          |                |      | 4326 | 7,9            | III  |
| Аntenатални скрининг (Z36)                                    |          |                |      | 2116 | 3,9            | V    |
| Неплодност жене (N97)                                         |          |                |      | 2598 | 4,8            | IV   |
| Препонска кила (K40)                                          | 1370     | 2,8            | I    |      |                |      |
| Стезање у грудима (I20)                                       | 1037     | 2,1            | II   |      |                |      |
| Акутни инфаркт срца (I21)                                     | 970      | 1,9            | III  |      |                |      |
| Запаљење пршљена са укоченошћу (M45)                          | 676      | 1,4            | IV   |      |                |      |
| Шећерна болест, инсулин независан облик (E11)                 | 617      | 1,2            | V    |      |                |      |

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

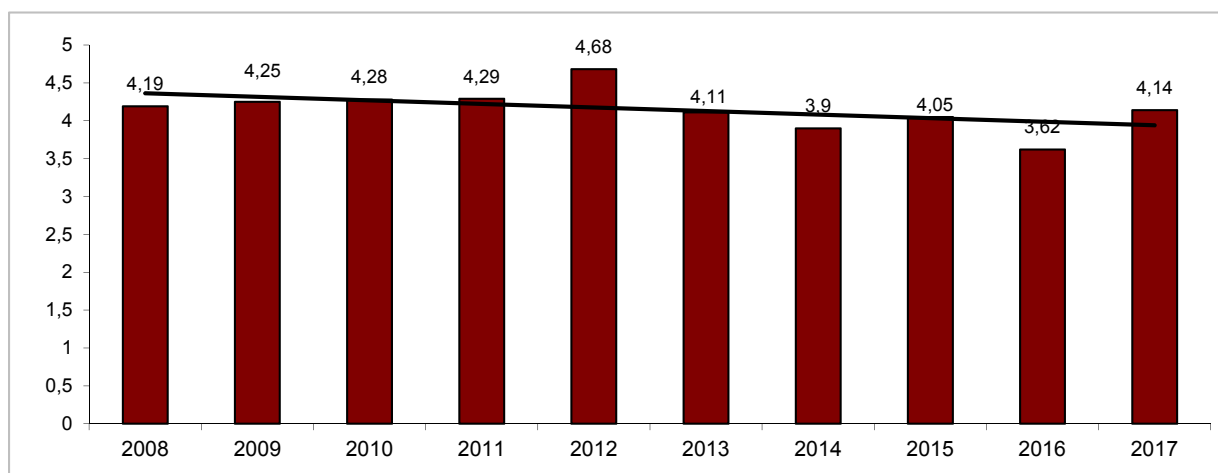
### **Повреде особа старости 20-64 године лечених у болничкој здравственој заштити**

Од повреда је стационарно лечено 4.331 одраслих лица старости 20-64 године (за 519 више у односу на претходну годину). У 2017. години, стопа хоспитализације због повреда износила је 4,14/1.000 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 грађана старости 20-64 године у периоду 2008. до 2017. године, који је нарочито изражен у последњих пет година (графикон 78).

У старосној доби од 20–64 године, мушкарци се више повређују него жене. Стопа хоспитализације мушкараца због повреда у 2017. години је износила 5,35/1.000, а жена ове старосне доби 3,04/1.000 (табеле 64 и 65 у прилогу).

**Графикон 78. Стопа хоспитализације због повређивања одраслих лица старости 20-64 година, Београд, 2008-2017.**

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 2008., 2016. и 2017. години приказане су у табели 29.

**Табела 29. Најчешће повреде одраслих лица старости 20-64 године у болницама у Београду у 2008, 2016. и 2017. години**

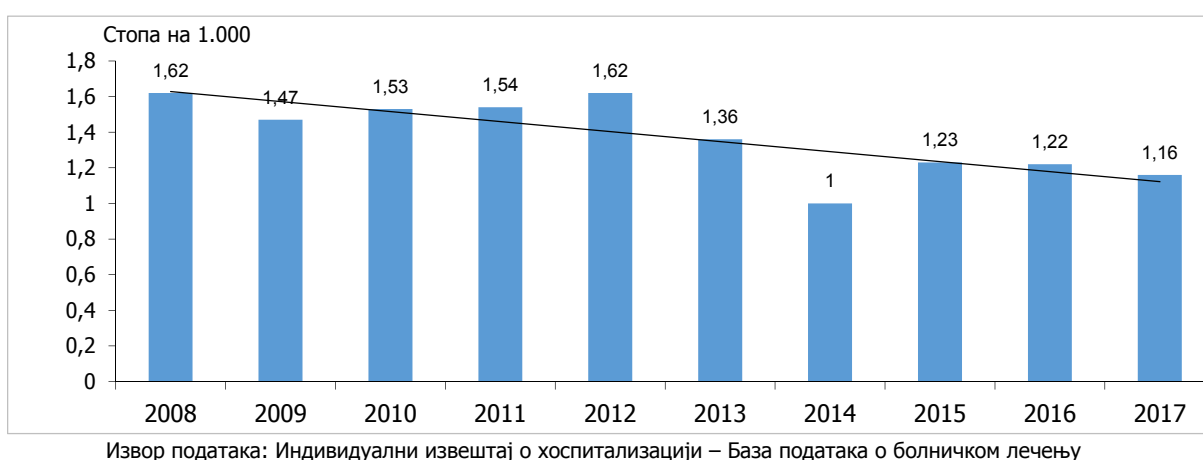
| Ред. бр. | Дијагно за МКБ – X | Назив обољења                                         | 2008.        |                | 2016.        |                | 2017.        |                |
|----------|--------------------|-------------------------------------------------------|--------------|----------------|--------------|----------------|--------------|----------------|
|          |                    |                                                       | 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 | 538          | 0,52           | 629          | 0,59           | 965          | 0,92           |
| 2.       | S72                | Прелом бутњаче                                        | 348          | 0,33           | 355          | 0,31           | 462          | 0,44           |
| 3.       | S02                | Прелом лобање и прелом костију лица                   | 342          | 0,33           | 221          | 0,21           | 262          | 0,25           |
| 4.       | S06                | Повреде унутар лобање                                 | 216          | 0,21           | 241          | 0,23           | 222          | 0,21           |
| 5.       | S83                | Ишчашење, угануће и истегнуће зглобова и веза колена  |              |                |              |                |              |                |
| 6.       | T93                | Последице повреде ноге                                | 312          | 0,3            |              |                |              |                |
| 7.       | S52                | Прелом подлактице                                     |              |                | 170          | 0,16           | 223          | 0,21           |

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

### Морталитет у болницама особа старости 20-64 године

Смртност у болницама особа старости 20-64 године показује опадајући тренд у периоду од 2008. до 2017. 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 79). 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 1,2%.

**Графикон 79. Стопа смртности болнички лечених одраслих лица старости 20-64 године, Београд, 2008-2017.**



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

- Злоћудни тумор душника и плућа (C34): 133 умрлих или 0,13/1.000
- Акутни инфаркт срца (I21): 53 умрла или 0,05/1.000
- Крварење у мозгу (I61): 45 умрла или 0,04/1.00
- Злоћудни тумор дојке (C50): 37 умрлих или 0,04/1.000
- Запаљење плућа, микроорганизам неозначен (J18): 35 умрлих или 0,03/1.000

Кардиоваскуларна, цереброваскуларна обољења и малигни тумор душника и плућа (C34) су водећи узроци смрти у посматраном десетогодишњем периоду, од 2008. године до 2017. године, у болницама у Београду, лица старости 20-64 године. У 2017. години злоћудни тумор душника и плућа (C34) заузима прво место код мушкараца старости 20-64 године (табела 67 у прилогу). Следе их кардиоваскуларна и цереброваскуларна обољења. Код жена водећи узрок смрти је злоћудни тумор душника и плућа (C34), а затим злоћудни тумор дојке (C50) и акутни инфаркт (изумирање ткива) срца (I21). (табела 68 у прилогу). Стопа смртности мушкараца у болницама је 1,39/1.000

(696 умрлих), док је стопа смртности жена (512 умрлих) у болницама 0,94/1.000 (табела 30).

**Табела 30. Најчешћи узроци смрти у болницама одраслих лица старости 20-64 године разврстаних према полу, Београд, 2017. година**

| Болести                                     | Мушкарци |                |      | Жене |                |      |
|---------------------------------------------|----------|----------------|------|------|----------------|------|
|                                             | Број     | Стопа на 1.000 | Ранг | Број | Стопа на 1.000 | Ранг |
| Злоћудни тумор душника и плућа (C34)        | 77       | 0,15           | I    | 56   | 0,10           | I    |
| Инфаркт срца (I21)                          | 31       | 0,06           | II   | 22   | 0,04           | III  |
| Крварење у мозгу (I61)                      |          |                |      |      |                |      |
| Инфаркт мозга (I63)                         | 28       | 0,06           | III  | 17   | 0,03           | V    |
| Болести јетре узроковане алкохолом (K70)    | 27       | 0,05           | IV   |      |                |      |
| Злоћудни тумор дојке (C50)                  |          |                |      | 37   | 0,07           | II   |
| Неозначени догађај, неодређене намере (Y34) | 26       | 0,05           | V    |      |                |      |
| Злоћудни тумор грлића материце (53)         |          |                |      | 19   | 0,03           | IV   |

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

Малигни тумор душника и плућа је водећи узрок смрти код мушкараца старости 20-64 године, у периоду од 2008. до 2017. 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 2008. године када је то био инфаркт мозга и 2014. године, застој срца. У 2017. години инфаркт срца као узрок смрти у болницама се код мушкараца налази по рангу на 2. месту (0,06/1.000), а код жена на 3. месту (0,04/1.000).

#### **Морталитет становника старости 20-64 године**

У 2017. години у Београду је умрло 4.068 становника узраста од 20 до 64 године. Стопа морталитета је 38,9/10.000 становника узраста од 20 до 64 године (табела 69 у прилогу). Водећи узроци смрти становништва старости 20-64 године у Београду у 2015. години су тумори (II група) и болести система крвотока (IX група), који заједно чине више од две трећине (69,3 %) од укупног броја умрлих грађана ове добне групе (табела 31).

**Табела 31. Најчешћи узроци смрти (по групама болести) становника Београда старости 20-64 године у 2017. 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                                                       | 1674        | 16,0                       |
| 2        | IX                       | Болести система крвотока                                     | 1145        | 11,0                       |
| 3        | XX                       | Спољашњи узроци оболевања и умирања/саобраћајни удеси        | 279         | 2,7                        |
| 4        | XI                       | Болести система за варење                                    | 216         | 2,1                        |
| 5        | XVIII                    | Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази | 207         | 2,0                        |

Извор података: Републички завод за статистику

Мушкарци ове старосне доби чешће умиру од жена. Стопа умирања мушкараца је 50,0/10.000, а жена 28,8/10.000. И мушкарци и жене најчешће умиру од: тумора (група II) са стопом 17,2/10.000 мушкараца и 14,9/10.000 жена, болести система крвотока (група IX) са стопом 15,8/10.000 мушкараца и 6,5/10.000 жена, а следе их спољашњи узроци оболевања и умирања/саобраћајни удеси (група XX) са стопом од 4,4/10.000 код мушкараца, док је стопа морталитета код жена 1,0/10.000. (табела 70 и 71 у прилогу).

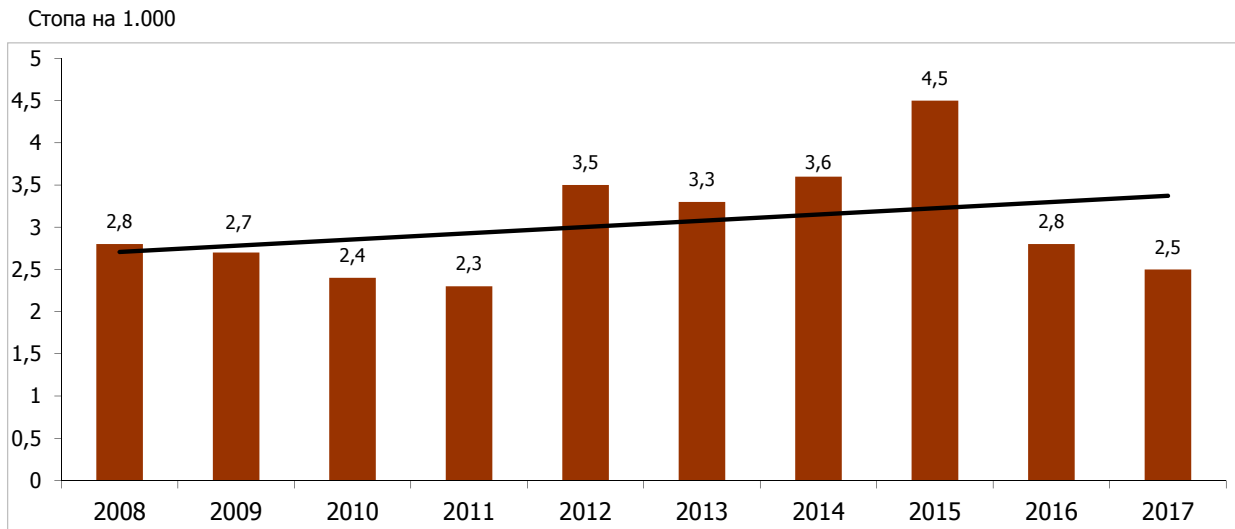
Прва четири водећа узрока смрти становника узраста од 20 до 64 године у 2017. години иста су као и пре десет година, с тим што је редослед измењен. У 2017. години злоћудни тумор душника и плућа (C34) има стопу 4,7/10.000, акутни инфаркт миокарда (I21) стопу 2,3/10.000, застој срца (I46) стопу 1,8/10.000, неозначен узрок смрти (R99) стопу 1,8/10.000, док је на петом месту узрока смрти злоћудни тумор дојке (C50) са стопом 1,4/10.000. Као најчешћи узроци смрти становника ове старосне доби, 2017. као и 2008. године, јављају се и инфаркт мозга (I63) и злоћудни тумор гуштераче (C25). (табеле 72, 73 и 74 у прилогу).

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

Малигне болести код становништва Београда су у порасту, што је делом проузроковано и бољим евидентирањем и извештавањем. За поједине године у овом периоду стопе оболевања од малигних неоплазми показују ниже вредности од просечних. Тако су најниже вредности стопа оболевања забележене у 2011., 2010. и 2017. години. Највиша стопа оболевања забележена је у 2015. години и износила је

4,5/1.000 становника (графикон 80). Број оболелих од малигних неоплазми у 2017. години код лица старости од 20–64 године износио је 2.603 (табела 75 у прилогу).

**Графикон 80. Стопа обољевања од малигних неоплазми код одраслих лица старости 20-64 године у Београду, 2008-2017. године**



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

Најучесталије групе малигних обољења у 2017. години, од којих оболевају становници Београда старости 20-64 година су злоћудни тумори кости, коже, везивног ткива и дојке (C40-C50.9), са стопом од 7,2/10.000 становника ове добне групе, следе их тумори мокраћно- полног система (C51.0-C68.9), са стопом од 5,8/10.000 и злоћудни тумори система за дисање (C30-C39.9) са стопом од 4,6/10.000 становника Београда старости 20-64 година (табела 75 у прилогу). Од ове три наведене групе обољења оболело је више од две трећине одраслих становника Београда старости 20-64 година у 2017. години са карциномом (70,7%).

Најчешће појединачне дијагнозе су: злоћудни тумори душника и плућа (C34- 3,9/10.000), злоћудни тумор дојке (C50), чија је стопа у 2017. години износила 3,2/10.000 становника, други злоћудни тумор коже (C44-3,2/10.000), мокраћне бешике (C67- 1,2/10.000) и злоћудни тумор грлића материце (C53- 1,1/10.000).

Код мушкараца старости 20-64 година живота оболелих од малигних болести, најчешће појединачне дијагнозе јесу злоћудни тумори душника и плућа (C34), чија је стопа у 2017. години износила 5,2/10.000 становника мушког пола (табела 76 у прилогу). Следе други злоћудни тумор коже (C44 – 3,1/10.000), злоћудни тумор мокраћне бешике (C67 – 1,7/10.000), злоћудни тумор кестењаче (C61-1,7/10.000) и дебелог црева (C18– 1,2/10.000), а ранг се дискретно мења током периода од 2008. до 2017. године.

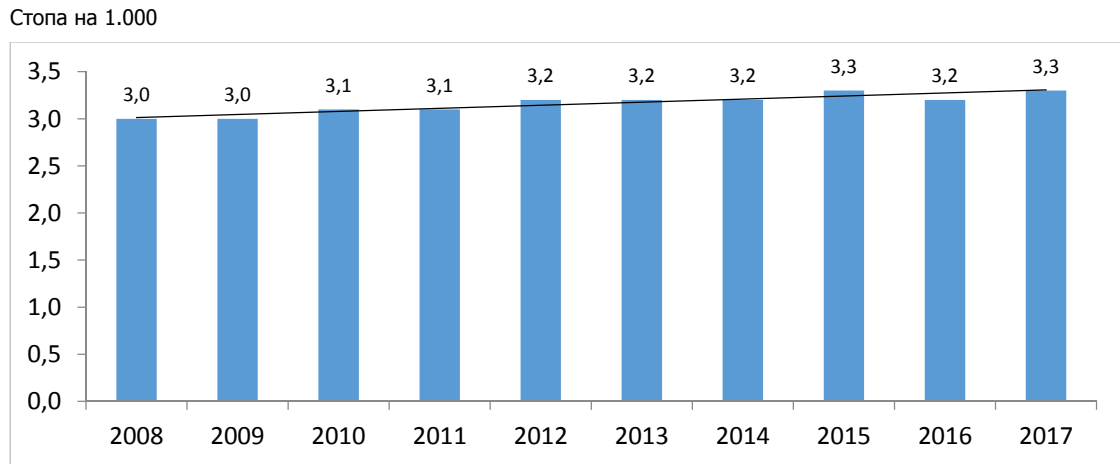
**Табела 32. Најчешће дијагнозе малигних неоплазми код одраслих лица старости 20-64 године, дистрибуција према полу, Београд, 2017. година**

| Малигне неоплазме                    | Мушкарци |                 |      | Жене |                 |      |
|--------------------------------------|----------|-----------------|------|------|-----------------|------|
|                                      | Број     | Стопа на 10.000 | Ранг | Број | Стопа на 10.000 | Ранг |
| Злоћудни тумор душника и плућа (C34) | 258      | 5,2             | I    | 145  | 2,7             | III  |
| Други злоћудни тумор коже (C44)      | 157      | 3,1             | II   | 175  | 3,2             | II   |
| Злоћудни тумор мокраћне бешике (C67) | 87       | 1,7             | III  |      |                 |      |
| Злоћудни тумор кестењаче (C61)       | 83       | 1,7             | IV   |      |                 |      |
| Злоћудни тумор дебелог црева (C18)   | 59       | 1,2             | V    |      |                 |      |
| Злоћудни тумор задњег црева (C20)    |          |                 |      |      |                 |      |
| Злоћудни тумор дојке (C50)           |          |                 |      | 328  | 6,0             | I    |
| Злоћудни тумор грлића материце (C53) |          |                 |      | 115  | 2,1             | IV   |
| Злоћудни тумор тела материце (C54)   |          |                 |      | 84   | 1,5             | 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 2017. години са стопом од 6,0/10.000 (табела 77 у прилогу). На II месту је други злоћудни тумор коже (C44) са стопом од 3,2/1.000, који се у периоду од 2008. до 2017. године смењивао на II и III месту. На III месту у редоследу обољевања у 2017. години код жена је злоћудни тумор душника и плућа (C34) са стопом од 2,7/10.000. а затим је злоћудни тумор грлића материце (C53) са стопом од 2,1/10.000. Значајно се издвајају и злоћудни тумор тела материце (C54) са стопом од 1,5/10.000, (табела 32).

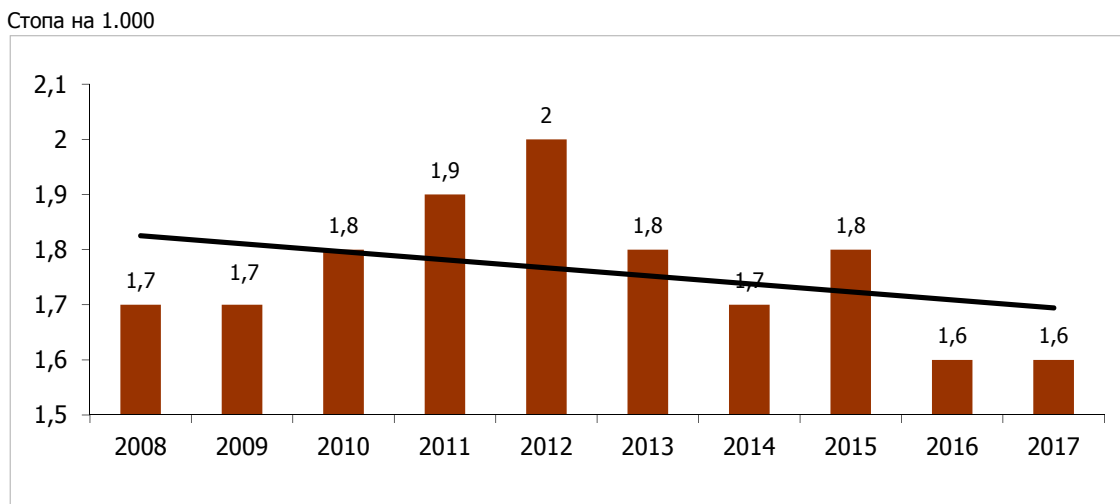
**Укупна смртност од малигних болести** у Београду показује тренд раста у посматраном периоду од 2008. до 2017. године (графикон 81). Просечна стопа умирања 2008. године износила је 3,0/1.000, а у 2017. години износила је 3,3/1.000 становника Београда. У рангу укупног морталитета, малигне болести већ годинама заузимају II место, после болести система крвотока, а у 2017. години лечење због малигних болести је завршено смртним исходом код 5.513 становника Београда (9 у добној групи од 0 до 19 година, 1.674 старости од 20 до 64 године и 3.830 старих 65 и више година).

**Графикон 81. Стопа смртности од малигних неоплазми одраслих лица у Београду, 2008-2017. године**

Извор података: Републички завод за статистику

Посматрано по појединачним дијагнозама, водећи узроци смрти су: злоћудни тумор душника и плућа (1.321 умрлих, са стопом од 7,8/10.000), дојке (484 умрлих са стопом 2,9/10.000), дебелог црева (352 умрла), панкреаса (339 умрлих) и злоћудни тумори без означене локализације (263 умрлих).

Стопа смртност од малигних болести код грађана Београда старости 20-64 година, у 2008. години имала је вредност од 1,7/1.000, а у 2017. години 1,6/1.000. години. Највећа стопа смртности од малигних неоплазми забележена је 2012. године и њена вредност износила је 2/1.000 становника ове добне групе и после тога се бележи њен пад (графикон 82).

**Графикон 82. Стопа смртности од малигних неоплазми код одраслих лица старости 20-64 године у Београду, 2008-2017.**

Извор података: Републички завод за статистику

У 2017. години у Београду је од малигних болести умрло 1.674 лица старости 20-64 година (приближно трећина укупног броја умрлих од малигних неоплазми у Београду у 2017. години), од чега је готово половина лица (44%) умрло од три најзаступљенија малигна тумора: злоћудни тумор душника и плућа (стопа 4,7/10.000), дојке (стопа 1,4/10.000) и гуштераче (стопа 1,0/10.000) (табела 33).

**Табела 33. Најчешћи узроци смрти од малигних болести одраслих лица старости 20-64 година у Београду у 2017. години**

| Малигне неоплазме                              | Број умрлих | Стопа на 10.000 | Ранг |
|------------------------------------------------|-------------|-----------------|------|
| душника и плућа (C34)                          | 488         | 4,67            | I    |
| дојке (C50)                                    | 143         | 1,37            | II   |
| дебелог црева (C18)                            | 76          | 0,73            | IV   |
| гуштераче (C25)                                | 106         | 1,01            | III  |
| злоћудни тумор без означене локализације (C80) | 72          | 0,69            | 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 2017. години, 1.045.211 **одраслих становника Београда старијих од 20 година** је остварило око 6 милиона посета код изабраног лекара у служби опште медицине. **Стопа ванболничког морбидитета** је порасла у последњих 10 година са 1.234,7 на 1.644,1/1.000. Одрасли су највише посећивали лекара због болести система крвотока (стопа 301,1/1.000) и болести система за дисање, а знатно ређе због болести мишићно-коштаног система. Пацијенти су највише лечени због повишеног крвног притиска, других симптома, знакова и ненормалних клиничких и лабораторијских налаза, респираторних инфекција и обољења леђа.

Због **повреда** је у служби опште медицине лечено 111.195 одраслих, а стопа износи 81,7/1.000 и има тренд раста. На болничком лечењу је био 4.331 пацијент (3,9% од одраслих који су се обратили изабраном лекару због повреда), а стопа хоспитализације износи 4,1/1.000 и има тренд опадања. У овој добној групи, стопа хоспитализације због повреда је већа код мушкараца (5,4/1.000, а код жена 3,0/1.000).

Од 1.045.211 **становника Београда старих 20 до 64 године**, сваки десети (103.404) је био на болничком лечењу током 2017. године. **Стопа хоспитализације** показује постепен пад у току последњих 10 година. Вредност стопе хоспитализације у 2017. години износи 98,9/1.000 становника. Жене чешће користе болничку заштиту (стопа хоспитализације је 125,5/1.000) због стања везаних за трудноћу и порођај, који су водећи узроци хоспитализације у овој добној групи. Најчешћи разлози болничког лечења код мушкараца (67,0/1.000) су: препонска кила, стезање у грудима, акутни инфаркт миокарда, запаљење пршљена са укоченошћу као и шећерна болест.

Од **малигних болести** је оболело 2.603 Београђана старих 20 до 64 године. Стопа морбидитета од малигних неоплазми је 2,5/1.000 становника. Одрасли највише оболевају од карцинома кости, коже, везивног ткива и дојке (C40-C50.9), карцинома мокраћно-полних органа и органа за дисање. Од малигних болести умрло је у 2017. години 1.674 становника Београда старих 20 до 64 године, од којих највише од малигних тумора душника и плућа, дојке, панкреаса и дебелог црева.

У 2017. години је **умрло 4.068** становника Београда старих 20 до 64 године (18,7% свих умрлих). Стопа морталитета износи 38,9/10.000. Смртност мушкараца (50,0/10.000) је већа од смртности жена (28,8/1.000). Смртни исходи су најчешће проузроковани болестима система крвотока и туморима.

## 7.2 Одрасла лица старости 65 и више година

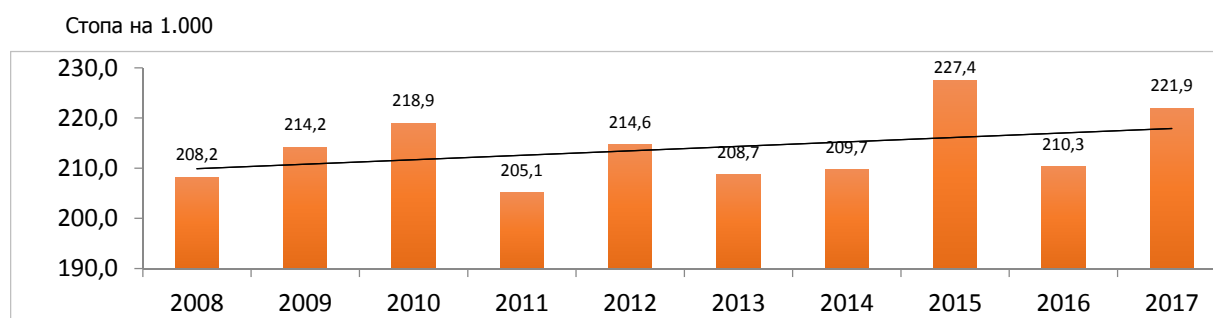
Према процени становништва из 2017. године удео Београђана старијих од 65 година (315.664) у укупном броју становника Београда (1.687.132) износи 18,7%. Њихов удео у категорији одраслих грађана старијих од 20 година (1.360.87) представља 1/5 од укупног броја одраслих. Београд спада у изразито демографски 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 2017. години (197.698 укључујући 13.646 хоспитализација због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом), једна трећина (70.041) је била старијих од 65 година (табела 78 у прилогу). Стопа хоспитализације је 2008. године износила 208,2/1.000 становника старости 65 и више година и од тада вредност континуирано расте, да би у 2015. години достигла највећу вредност у посматраном периоду, 227,4/1.000 старих лица (графикон 82.). У 2017. години стопа хоспитализације износила је 221,9/1.000 становника. Мора се нагласити да су у 2015., 2016. и 2017. години урачунати и болесници лечени у приватним болницама, што је утицало на пораст стопе хоспитализације.

**Графикон 83. Стопа хоспитализације лица старијих од 65 година, Београд, 2008-2017.**



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) и ове две групе болести чине 46.6% свих узрока хоспитализације (табела 34). Затим следе болести система за варење, док су повреде, тровања и последице деловања спољашњих фактора на четвртом месту водећих узрока хоспитализације.

**Табела 34. Десет најзаступљенијих група болести код старијих од 65 година у болничкој заштити у Београду у 2008. и 2017. години**

| Р. бр | Група болести МКБ – X | Назив групе обољења                                                       | 2008                       |      |                | 2017                       |      |                |
|-------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------|----------------------------|------|----------------|----------------------------|------|----------------|
|       |                       |                                                                           | 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                                                  | 18057                      | I    | <b>68,3</b>    | 18214                      | I    | <b>57,7</b>    |
| 2     | II                    | Тумори                                                                    | 9653                       | II   | <b>36,5</b>    | 14423                      | II   | <b>45,7</b>    |
| 3     | XI                    | Болести система за варење                                                 | 5487                       | III  | <b>20,8</b>    | 6133                       | III  | <b>19,4</b>    |
| 4     | VII                   | Болести око и припојака ока                                               | 2622                       | VII  | <b>9,9</b>     | 2704                       | IX   | <b>8,6</b>     |
| 5     | XIX                   | Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора                     | 2975                       | VI   | <b>11,3</b>    | 4491                       | IV   | <b>14,2</b>    |
| 6     | XIII                  | Болести мишићно- коштаног система                                         | 2232                       | VIII | <b>8,4</b>     | 3748                       | V    | <b>11,9</b>    |
| 7     | X                     | Болести система за дисање                                                 | 3019                       | V    | <b>11,4</b>    | 3609                       | VI   | 11,4           |
| 8     | XIV                   | Болести мокраћно-полног система                                           | 3052                       | IV   | <b>11,5</b>    | 3246                       | VIII | <b>10,3</b>    |
| 9     | IV                    | Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма               | 1831                       | X    | <b>6,9</b>     |                            |      |                |
| 10    | XVIII                 | Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази              |                            |      |                | 2265                       | XX   | <b>7,2</b>     |
| 11    | XXI                   | Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом | 2047                       | XIX  | <b>7,7</b>     | 3606                       | VII  | <b>11,4</b>    |

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

Редослед прва три водећа узрока хоспитализације није промењен у последњих 10 година. Међутим, број хоспитализованих због тумора је један и по пут повећан у периоду 2008.-2017. година. Истиче се и значајно повећање лечених због болести мишићно-коштаног система и фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом.

Првих десет дијагноза у популацији старих од 65 и више година чине 25,1% од укупног броја свих регистрованих дијагноза. У 2017. години било је укупно 70.041

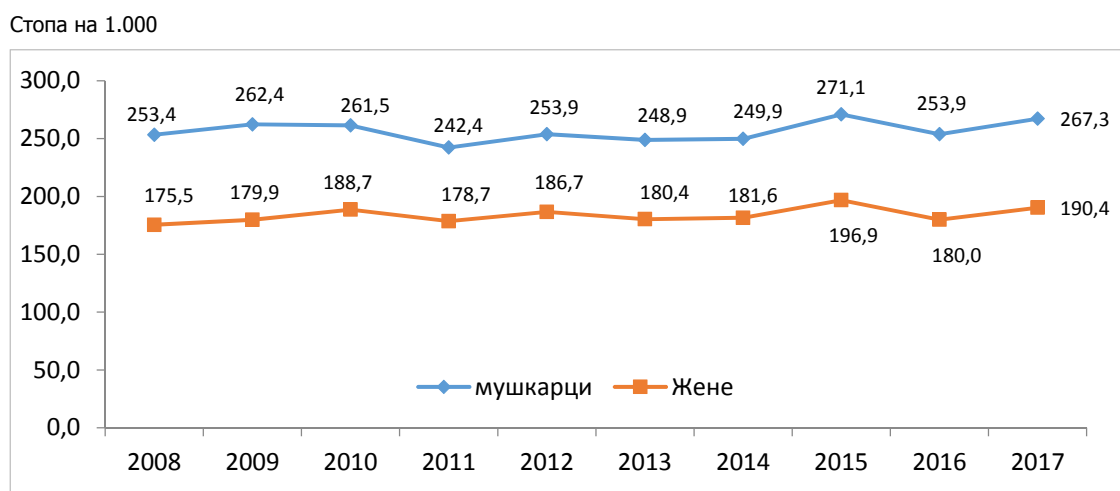
хоспитализованих лица старијих од 65 година, а најчешћи узроци хоспитализације били су (табела 78 у прилогу):

- Стезање у грудима (I20): 2328 лица са стопом од 7,37/1.000;
- Прелом бутњаче (S72): 2217 лица са стопом од 7,02/1.000;
- Сива мрена – старачко замућење сочива (H25): 2082 лица са стопом од 6,60/1.000;
- Аполексја-мождана кап као крварење или инфаркт мозга (I64): 1866 лица са стопом од 5,91/1.000;
- Акутни инфаркт срца (I21): 1812 лица са стопом од 5,74/1.000.

Побројане болести су се свих посматраних година налазиле у врху узрока болничког лечења старих лица. Остале болести, у оквиру десет водећих, односе се на: инфаркт мозга (I63), недовољну функцију срца (I50), треперење прекомора и лепршање преткомора (I48), препонску килу (K40) и злоћудни тумор мокраћне бешике (C67).

У овој старосној доби, мушкарци више него жене користе болничку здравствену заштиту. Стопа хоспитализације мушкараца у 2017. години је износила 267,3/1.000 мушкараца старости 65 и више година, док је стопа хоспитализације жена била мања, 190,4/1.000 жена старости 65 и више година (табеле 79 и 80 у прилогу). Мушкарци имају веће стопе хоспитализације због болести система крвотока (74,3/1.000, а жене 46,1/1.000), тумора (60,2/1.000, а жене 35,6/1.000), болести система за варење (27,5/1.000, а жене 13,9/1.000) и болести мокраћно – полног система (12,5/1.000, а жене 8,7/1.000). Жене у овој старосној групи имају већу стопу хоспитализације због повреда (15,8/1.000, а мушкарци 12,0/1.000) и због болести мишићно – коштаног система (14,5/1.000, а мушкарци 8,1/1.000).

**Графикон 84. Стопа хоспитализације одраслих лица старијих од 65 година по полу, Београд, 2008-2017.**



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

Стезање у грудима (I20) и препонска кила (K40) су два прва разлога болничког лечења код мушкараца, а код жена то су прелом бутњаче (S72) и сива мрена-старачко замућење сочива (H25) (табела 35).

**Табела 35. Најчешћи разлози болничког лечења одраслих лица старијих од 65 година, према полу, Београд, 2017.**

| Болести                                                                    | Мушкарци |                |      | Жене |                |      |
|----------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|------|------|----------------|------|
|                                                                            | Број     | Стопа на 1.000 | Ранг | Број | Стопа на 1.000 | Ранг |
| Стезање у грудима (I20)                                                    | 1337     | 10,33          | I    | 991  | 5,32           | IV   |
| Препонска кила (K40)                                                       | 1294     | 10,0           | II   |      |                |      |
| Апоплексија – мождана кап, неозначена као крварења или инфаркт мозга (I64) | 973      | 7,52           | V    | 893  | 4,79           | V    |
| Акутни инфаркт срца (I21)                                                  | 1058     | 8,17           | IV   |      |                |      |
| Злоћудни тумор кестењаче (C61)                                             | 1135     | 8,77           | III  |      |                |      |
| Сива мрена – старачко замућење сочива                                      |          |                |      | 1228 | 6,59           | II   |
| Инфаркт мозга-изумирање ткива мозга (I63)                                  |          |                |      | 996  | 5,35           | III  |
| Прелом бутњаче (S72)                                                       |          |                |      | 1649 | 8,85           | I    |

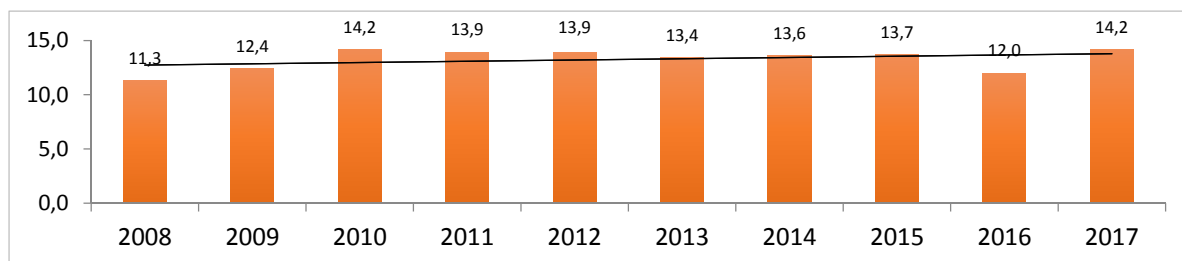
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

### Повреде особа старијих од 65 година у болничкој здравственој заштити

Повреде које су захтевале болничко лечење, у 2017. години су биле заступљене код 4.491 лица старих 65 и више година, за 782 више у односу на претходну годину. Стопа хоспитализације због повреда износи 14,2/1.000 становника старости 65 и више година. Посматрано компаративно у односу на 2008. годину (11,3/1.000), уочава се повећање стопе повређивања, што је и очекивано имајући у виду демографска кретања становништва Београда (графикон 85). Пораст броја старог становништва у Београду указује на неопходност израде програма за превенцију повређивања као и обезбеђење његове примене.

**Графикон 85. Стопа хоспитализације због повређивања лица старијих од 65 година, Београд, 2008-2017.**

Стопа на 1.000



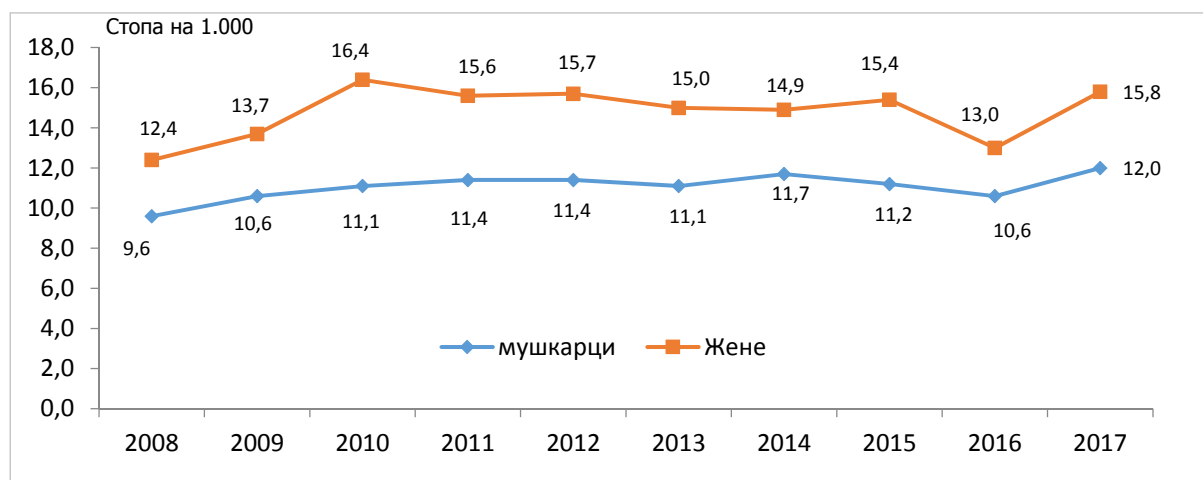
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

У 2017. години ранг водећих повреда лечених у болницама је следећи (табела 81 у прилогу):

- Прелом бутњаче (S72): 2.217 лица са стопом од 7,0/1.000 становника старости 65 и више година;
- Повреде унутар лобање (S06): 367 лица са стопом од 1,2/1.000;
- Прелом потколенице укључујући и предео скочног зглоба (S82): 341 лице са стопом од 1,1/1.000;
- Тровање првенствено ситемским и хематолошким средствима (T45): 173 лица са стопом од 0,6/1.000;
- Прелом у пределу рамена и надлактице (S42): 152 лица са стопом од 0,5/1.000.

У овом старосном добу жене се више болнички лече због повреда него мушкарци. Стопа хоспитализације жена због повреда у 2017. години износи 15,8/1.000 (2.937 хоспитализованих), а мушкараца 12,0/1.000 (1.554 хоспитализованих), (табеле 82 и 83 у прилогу).

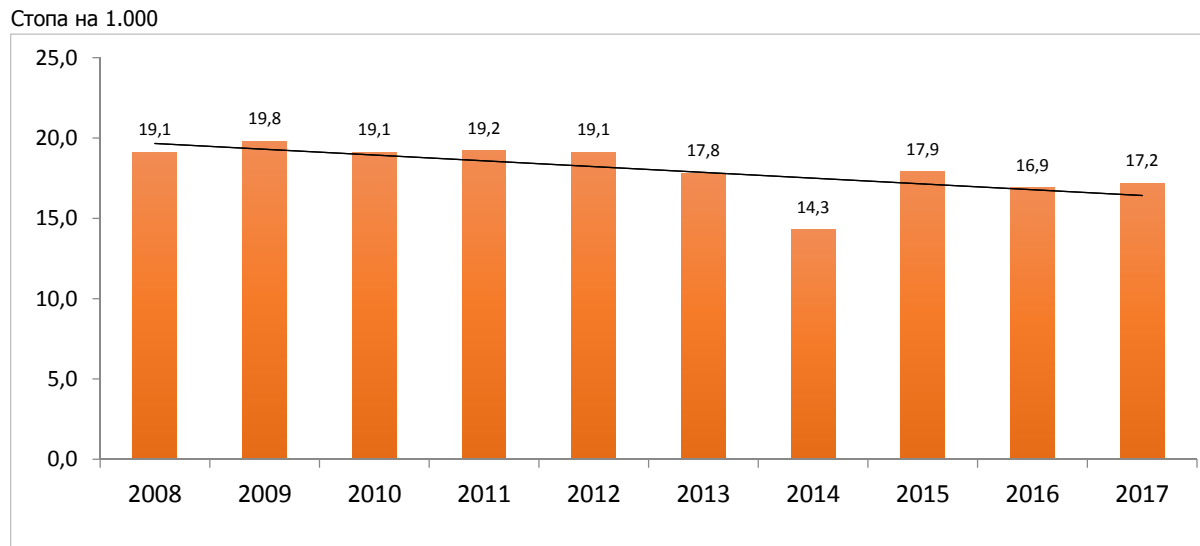
**Графикон 86. Стопа хоспитализације због повреда одраслих лица старијих од 65 година по полу, Београд, 2008-2017.**



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

### Болнички морталитет особа старих 65 и више година

Смртност у болницама лица старијих од 65 година показује постепени тренд пада од 2008. године, када је стопа смртности у болницама износила 19,1/1.000 становника старости 65 и више година (графикон 87). Најнижа стопа смртности забележена је у 2014. години и износила је 14,3/1.000 становника. У 2017. години било је 5.432 умрла лица, а стопа болничког морталитета износи 17,2/1.000 становника старости 65 и више година.

**Графикон 87. Стопа смртности у болницама одраслих лица старијих од 65 година, Београд, 2008-2017.**

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

Водећи узроци умирања у 2017. години били су: болести система крвотока (42,2% свих умрлих у болницама), затим тумори (15,7%), болести система за дисање (10,9%) и болести система за варење (8,9%).

У 2017. години, посматрано по појединачним дијагнозама, пет најчешћих узрока смрти пацијената лечених у болницама били су (табела 84 у прилогу):

- Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63): 655 лица са стопом од 2,1/1.000 старости 65 и више година;
- Недовољна функција срца (I50): 448 лица са стопом од 1,4/1.000;
- Акутни инфаркт срца (I21): 289 лица са стопом од 0,9/1.000;
- Обољење срчаног мишића (I42): 253 лица са стопом од 0,8/1.000;
- Запаљење плућа, микроорганизам неозначен (J18): 248 лица са стопом од 0,8/1.000.

Поред болести везаних за обољења крвних судова мозга и срца, у првих десет узрока смрти се налазе и: злоћудни тумор душника и плућа (C34), крварење у мозгу (I61), апopleксија-мождана кап, неозначена као крварење или инфаркт мозга (I64), друга хронична опструктивна болест плућа (J44) и друге сепсе- тровања (A41).

Мушкарци више него жене умиру у болницама. Стопа смртности мушкараца у болницама у 2017. години износи 20,2/1.000 (2613 умрлих), док је стопа смртности жена 15,1/1.000 (2819 умрлих). (табеле 85 и 86 у прилогу). Болесници старији од 65 година готово подједнако умиру у болницама од церебро и кардиоваскуларних болести (табела 36).

**Табела 36. Најчешћи узроци смрти одраслих лица старијих од 65 година према полу, у болницама, Београд, 2017. године**

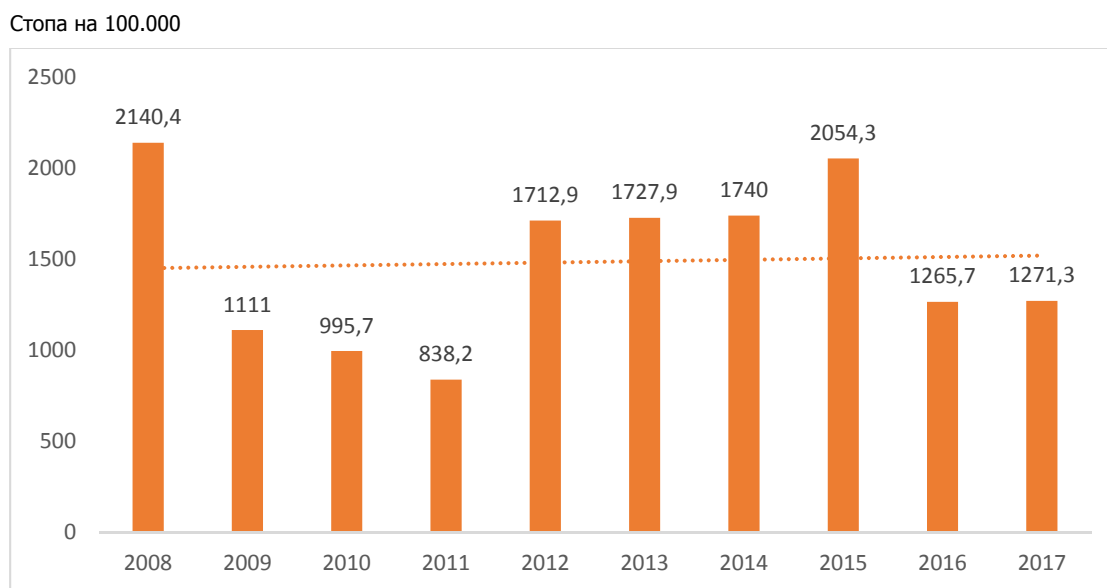
| Узроци смрти                                   | Мушкарци |                |      | Жене |                |      |
|------------------------------------------------|----------|----------------|------|------|----------------|------|
|                                                | Број     | Стопа на 1.000 | Ранг | Број | Стопа на 1.000 | Ранг |
| Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63)    | 284      | 2,2            | I    | 371  | 2,0            | I    |
| Недовољна функција срца (I50)                  | 184      | 1,4            | II   | 264  | 1,0            | II   |
| Акутни инфаркт срца (I21)                      | 131      | 1,0            | IV   | 158  | 0,9            | III  |
| Злоћудни тумор душника и плућа (C34)           | 127      | 1,0            | V    |      |                |      |
| Запаљење плућа, микроорганизам неозначен (J18) | 148      | 1,1            | III  | 100  | 0,5            | V    |
| Обољење срчаног мишића (I42)                   |          |                |      | 127  | 0,7            | IV   |

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

Водећи узрок смрти у болници и за мушкарце и жене је исти и то је инфаркт мозга - изумирање ткива мозга (I63). Затим следе: недовољна функција срца (I50), запаљење плућа, микроорганизам неозначен (J18), акутни инфаркт срца (I21) и злоћудни тумор душника и плућа (C34)) код мушкараца. Код жена је другом месту као узрок смрти недовољна функција срца (I50), а затим следе акутни инфаркт срца (I21), обољење срчаног мишића (I42), и запаљење плућа, микроорганизам неозначен (J18).

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

**Малигне болести код старијих од 65 година** показују пораст у посматраном десетогодишњем периоду са присутним осцилацијама, али су стопе оболелих са највишим вредностима у односу на остале добне групе становника. Стопа инциденце (стање регистра за рак на дан 31.12. текуће године) регистрована у 2008. години је износила 2.140,4/100.000 становника старих 65 и више година (графикон 88). Друга највећа вредност стопе инциденције у овом узрасту забележена је у 2015. години и износила је 2054/100.000 становника, да би у 2017. години стопа је износила 1.271,3/100.000 становника Београда (табела 87 у прилогу). Пораст вредности стопе инциденције од малигних болести у последњих година је, делом, последица начина регистравања оболелих у регистру за рак који је употпуњен оним лицима која су оболела од рака, али нису била пријављена за живота. Специфичне стопе оболелих у добној групацији старијих од 65 година су у просеку за око 5 пута веће од стопа у добној групи 20-64 године.

**Графикон 88. Стопе инциденце малигних неоплазми одраслих лица старијих од 65 година, Београд, 2008-2017. године**

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

Најстарији становници Београда најчешће обољевају од злоћудних тумора органа за варење, затим пигментних и других злоћудних тумора коже, злоћудних тумора органа за дисање и органа грудне дупље, дојке и злоћудних тумора мушких полних органа. Посматрано по појединачним дијагнозама, стари највише оболевају од других малигних неоплазми коже (C44) са 789 оболелих и стопом од 249,9/100.000 становника старијих од 65 година. Следе малигне неоплазме душника и плућа (C34) са 546 оболелих и стопом од 173,0/100.000, затим, тумор дојке (C50) са 325 оболелих и стопом од 103,0/100.000, простате (C61) са 306 оболелих и стопом од 96,9/100.000 и дебелог црева (C18) са 285 оболелих и стопом од 90,3/100.000, становника старијих од 65 година. На VI месту је злоћудни тумор мокраћне бешике (C67) са 200 оболелих и стопом од 63,4/100.000 становника старијих од 65 година, а на VII месту је злоћудни тумор гуштераче (C25) са 148 оболелих и стопом од 46,9/100.000 (табела 88 у прилогу).

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

Између мушкараца и жена, у погледу локализације малигних процеса постоје разлике (табеле 89 и 90 у прилогу), али се те разлике односе, пре свега, на висину стопа морбидитета, односно, учесталости обољевања (табела 37).

**Табела 37. Најчешће дијагнозе малигних болести лица старијих од 65 година према полу, Београд, 2017.**

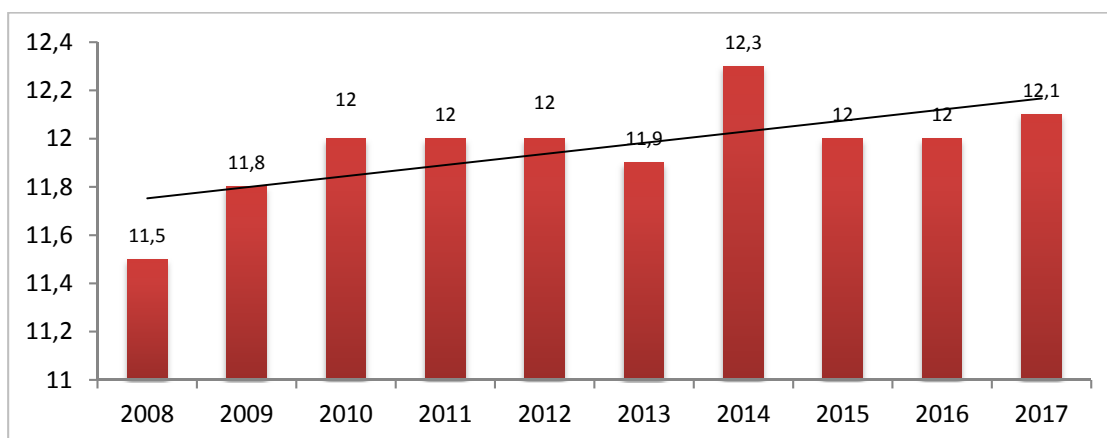
| Дијагноза                             | Мушкарци |                |      | Жене |                |      |
|---------------------------------------|----------|----------------|------|------|----------------|------|
|                                       | Број     | Стопа на 1.000 | Ранг | Број | Стопа на 1.000 | Ранг |
| Злоћудни тумор душника и плућа (C34)  | 368      | 2,8            | II   | 178  | 0,9            | III  |
| Други злоћудни тумор коже (C44)       | 425      | 3,3            | I    | 364  | 1,9            | I    |
| Злоћудни тумори простате (C61)        | 306      | 2,4            | III  |      |                |      |
| Злоћудни тумори дебелог црева (C18)   | 169      | 1,3            | IV   | 116  | 0,6            | IV   |
| Злоћудни тумори мокраћне бешике (C67) | 149      | 1,2            | V    |      |                |      |
| Злоћудни тумори дојке (C50)           |          |                |      | 321  | 1,7            | II   |
| Злоћудни тумор тела материце (C54)    |          |                |      | 86   | 0,5            | V    |

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

**У структури морталитета од малигних неоплазми**, учешће старијих од 65 година чини 69,5% у 2017. години. Умирање особа оболелих од малигних неоплазми, а старијих од 65 година, континуирано расте у последњих 10 година (графикон 89). Тако је 2008. године специфична стопа морталитета од малигних неоплазми за ову добну групу износила 11,5/1.000 становника Београда старијих од 65 година; 2010. године 12,0/1.000, а у 2014. години има највећу вредност у посматраном периоду, 12,3/1.000 становника Београда старијих од 65 година, да би у 2017. имала вредност од 12,1/1.000 становника овог узраста. Од 17. 540 умрлих становника Београда старих 65 и више година, 3.830 смртних исхода (21,8%) је проузроковано малигним обољењима.

**Графикон 89. Стопе смртности од малигних неоплазми код лица старијих од 65 година, Београд, 2008-2017. године**

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

34,0/10.000 становника старих 65 и више година) и органа за дисање и органа грудне дупље (стопа 28,1/10.000 ) (Табела 38).

**Табела 38. Најчешћи узроци смрти од малигних болести одраслих лица старијих од 65 година у Београду у 2017. години**

| Р.бр. | Малигне неоплазме                                | Број умрлих | Стопа на 10.000 | Ранг |
|-------|--------------------------------------------------|-------------|-----------------|------|
| 0     | 1                                                | 2           | 3               | 4    |
| 1     | органа за варење (C15-C26)                       | 1072        | 34,0            | I    |
| 2     | органа за дисање и органа грудне дупље (C30-C39) | 888         | 28,1            | II   |
| 3     | дојке (C50)                                      | 341         | 10,8            | V    |
| 4     | мушких полних органа (C60-C63)                   | 228         | 17,6            | III  |
| 5     | женских полних органа (C51-C58)                  | 203         | 10,9            | IV   |

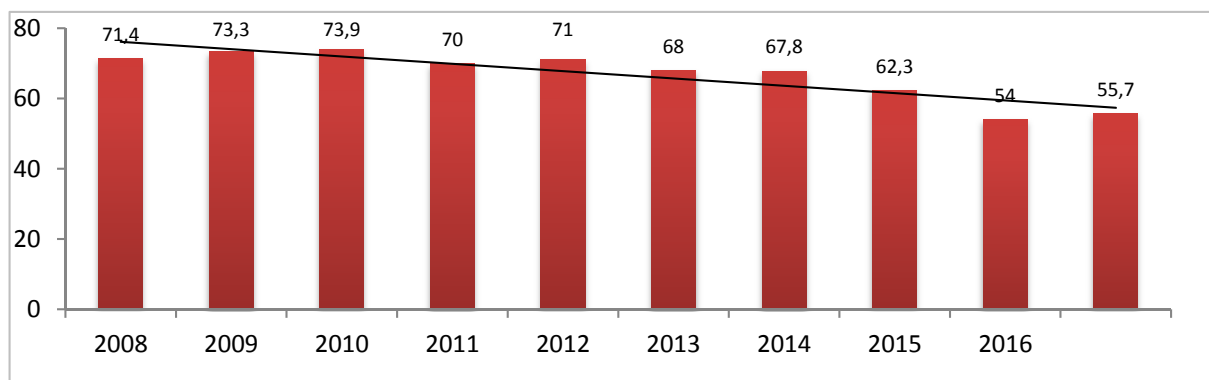
Извор података: Републички завод за статистику

### Морталитет особа старости 65 и више година

Добна група становника старијих од 65 година у општој смртности заступљена је са 80,7 % (од укупно 21.768 умрлих становника Београда, 17.572 је старих 65 и више година). Стопа морталитета у 2008. години је износила 71,4/1.000 становника старијих од 65 година, у 2010. години имала је највећу вредност у посматраном периоду од 73,9/1.000, да би у 2017. години износила 55,7/1.000 (графикон 90).

**Графикон 90. Стопе смртности одраслих лица старијих од 65 година, Београд, 2008-2017.**

Стопа на 1.000



Извор података: Републички завод за статистику

У 2017. 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): 2.987 умрлих са стопом од 9,5/1.000;
- Инфаркт мозга (I63): 1.206 умрлих са стопом од 3,8/1.000;

- Малигни тумори бронхија и плућа (C34): 833 умрла са стопом од 2,6/1.000;
- Акутни инфаркт миокарда (I21): 727 умрлих са стопом од 2,3/1.000;
- Хронична исхемијска болест срца (I25): 690 умрлих са стопом од 2,2/1.000.

Поред болести везаних за крвне судове мозга и срца и тумора бронхија и плућа, високо место на лествици узрока смрти чине и: друге цереброваскуларне болести (I67), повишени крвни притисак непознатог порекла (I10), недовољна функција срца (I50), друга хронична опструктивна болест плућа (J44) и атеросклероза-закрећење крвних судова (I70). У овој старосној доби, мушкарци чешће умиру (8.086 умрлих, стопа mortalитета је 62,3/1.000) од жена (9.486 умрлих, стопа mortalитета је 50,9/1.000) (табела 39).

**Табела 39. Најчешћи узроци смрти старих лица према полу, Београд, 2017.**

| Узроци смрти                          | Мушкарци |                |      | Жене |                |      |
|---------------------------------------|----------|----------------|------|------|----------------|------|
|                                       | Број     | Стопа на 1.000 | Ранг | Број | Стопа на 1.000 | Ранг |
| Кардиомиопатија (I42)                 | 1171     | 9,1            | I    | 1816 | 9,8            | I    |
| Малигни тумори бронхија и плућа (C34) | 545      | 4,2            | II   |      |                |      |
| Инфаркт мозга (I63)                   | 499      | 3,9            | III  | 707  | 3,8            | II   |
| Акутни инфаркт миокарда (I21)         | 368      | 2,8            | IV   | 359  | 1,9            | V    |
| Друге цереброваскуларне болести (I67) |          |                |      | 404  | 2,2            | III  |
| Хронична исхемијска болест срца (I25) | 325      | 2,5            | V    | 365  | 2,0            | IV   |

Извор података: Републички завод за статистику

На првом месту и код мушкараца и жена као најчешћи узрок смрти је кардиомиопатија (I42). Редослед осталих узрока смрти старих лица према полу се разликује. На другом месту код мушкараца су малигни тумори бронхија и плућа (C34), а код жена инфаркт мозга (I63). На трећем месту код мушкараца је инфаркт мозга (I63), а код жена друге цереброваскуларне болести (I67). (табеле 92 и 93 у прилогу).

**РЕЗИМЕ**

Од 315.664 становника Београда старих 65 и више година, сваки пети (70.041) је био на болничком лечењу током 2017. године. **Стопа хоспитализације** је порасла у последњих 10 година са 208,2 на 221,9/1.000. Најчешћи разлози болничког лечења су стезање у грудима, прелом бутњаче, катаракта, апоплексија и акутни инфаркт миокарда. Број хоспитализованих због тумора је повећан у последњих 10 година. Истиче се и значајно повећање лечених због болести мишићно-коштаног система. Мушкарци чешће користе болничку заштиту (стопа хоспитализације је 267,3/1.000) од жена (190,4/1.000).

Због **повреда** је у 2017. години лечено у болницама 4.491 Београђана старих 65 и више година, а стопа хоспитализације износи 13,7/1.000 и има тренд раста. У овој добној групи, стопа хоспитализације због повреда је већа код жена (15,8/1.000, а код мушкараца 12,0/1.000), а доминира прелом бутне кости.

Од **малигних болести** је оболело 4.013 Београђана старих 65 и више година. Стопа морбидитета од малигних неоплазми је 1271,3/100.000 становника и око 5 пута је већа од стопе у добној групи одраслих од 20 до 64. године. Стари највише оболевају од карцинома коже, органа за варење, органа за дисање, дојке и карцинома мушких полних органа. Од малигних болести умрло је у 2017. години 3.830 становника Београда старих 65 и више година, од којих 1072 од малигних тумора органа за варење, а 888 од малигних тумора органа за дисање.

У 2017. години је **умрло** 17.572 становника Београда старих 65 и више година (80,7 % свих умрлих). Стопа морталитета износи 55,7/1.000 и у последњих 10 година има тренд опадања. Смртност мушкараца (62,3/1.000) је већа од смртности жена (50,9/1.000). Смртни исходи су најчешће проузроковани болестима система крвотока и туморима.

## 8. ЗДРАВЉЕ ЖЕНА

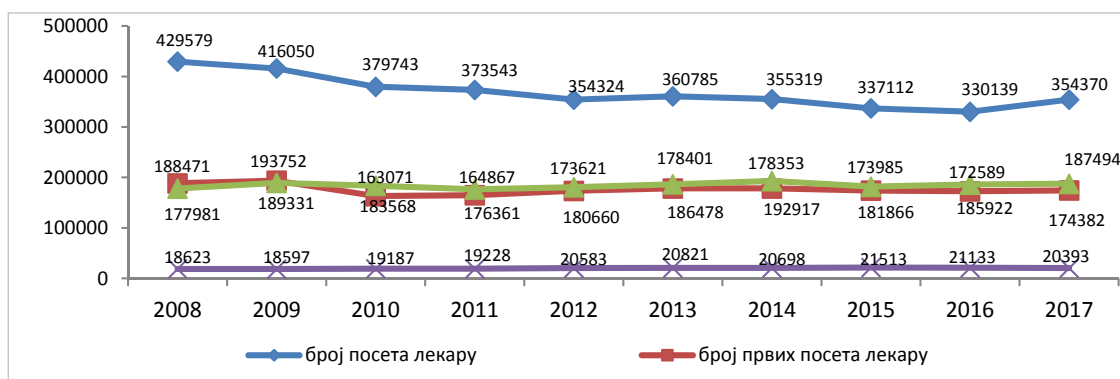
Према попису из 2011. године, у Београду удео жена (873.614 жена) у укупној популацији (1.659.440) износио је 52,6%. Од укупног броја жена старијих од 15 година (760.395), жене генеративног доба од 15 до 49 година (399.298) чиниле су 52,5%.

На основу званичних процена броја становника Београда које ради и публикује Републички завод за статистику Србије, у 2017. години на територији главног града Србије живело је укупно 890.505 жена, које су чиниле 52,8% укупног становништва Београда (1.687.132). Тако је од пописа у 2011. години до процене у 2017. години забележен пораст укупног броја женског становништва од 1,9%. Жена старијих од 15 година било је 768.211, односно 86,3% укупног броја жена. Од тог броја, њих 397.974 (51,8%) спадало је у групу жена фертилног доба (15-49 година), док је преосталих 370.237 (48,2%) 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 2008. до 2017. године број првих посета у ординацији код гинеколога (епизода лечења) је опао за 7,5%, са 188.471 у 2008. години на 174.382 посета у 2017. години (графикон 91). У овом периоду је укупан број посета у служби за здравствену заштиту жена опао чак за 17,5%, од 429.579 на 354.370. Сагледавајући број првих посета у ординацији код гинеколога, у просеку је свака четврта жена старија од 15 година посетила гинеколога због болести, дијагностике и лечења у 2008. години, а у 2017. години свака четврта- пета (25,4% у 2008. и 22,7% у 2017. години).

**Графикон 91. Број посета у служби за здравствену заштиту жена и у саветовалишту за труднице (укупно и прве), 2008-2017.**

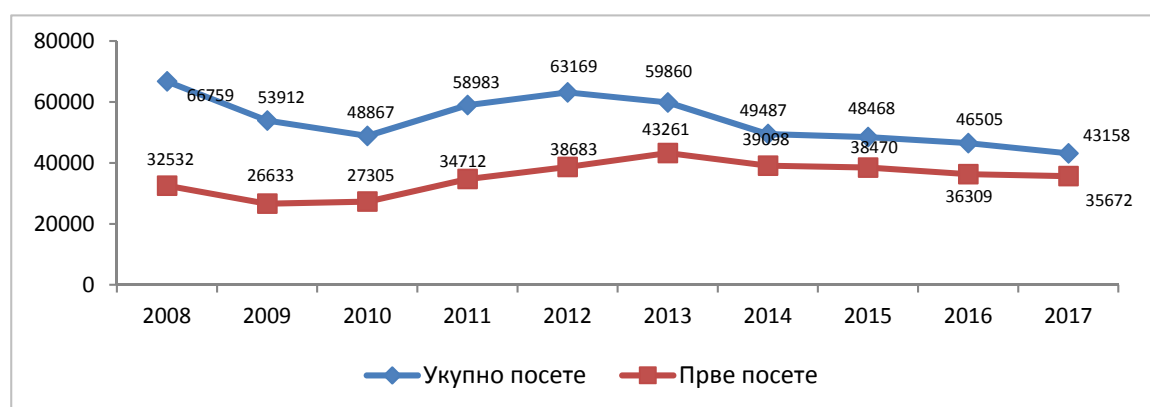


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду-Извештаји служби за здравствену заштиту жена

Број првих посета трудних жена саветовалишту за труднице у 2017. години је порастао за 9,5% у односу на 2008. (са 18.623 у 2008. години на 20.393 у 2017. години). Укупан број посета саветовалишту за труднице у посматраном периоду порастао је за 5,3% (од 177.981 посета у 2008. години на 187.494 посете у 2017. години). У просеку, број посета по трудници у саветовалишту 2008. године био је 9,6 а 2017. године 9,2. У првом тромесечју трудноће незнатно већи број жена је обухваћен саветовалиштем за труднице у 2017. години (69,6%), него у 2008. години (69,4%). Током 2017. године 10,8% трудница је први пут дошло у саветовалиште за трудне жене тек у трећем тромесечју трудноће (у 2008. години их је било 11,3%). Број патолошких стања код трудних жена је у порасту са 26,7% у 2008. години, на чак 47,3% у 2017. години.

Број жена које су први пут посетиле саветовалиште за планирање породице је повећан за 9,6% у посматраном периоду (са 32.532 у 2008. години на 35.672 у 2017. години), (графикон 92). Укупан број посета саветовалишту у посматраном периоду је, за разлику од првих посета, опао за 35,3% (са 66.759 на 43.158). У просеку је смањен број посета по жени са 2,1 у 2008. на 1,2 у 2017. години. Радом саветовалишта за планирање породице повећан је обухват жена генеративног доба у овом периоду са 8,2% на 9%. Учешће младих до 19 година у популацији жена генеративног доба које су користиле услуге овог саветовалишта је смањено са 11,9% у 2008. години (3.888 жена до 19 година старости) на 8,1% у 2017. години (2.897 жена до 19 година старости).

**Графикон 92. Број посета у саветовалишту за планирање породице, 2008-2017.**

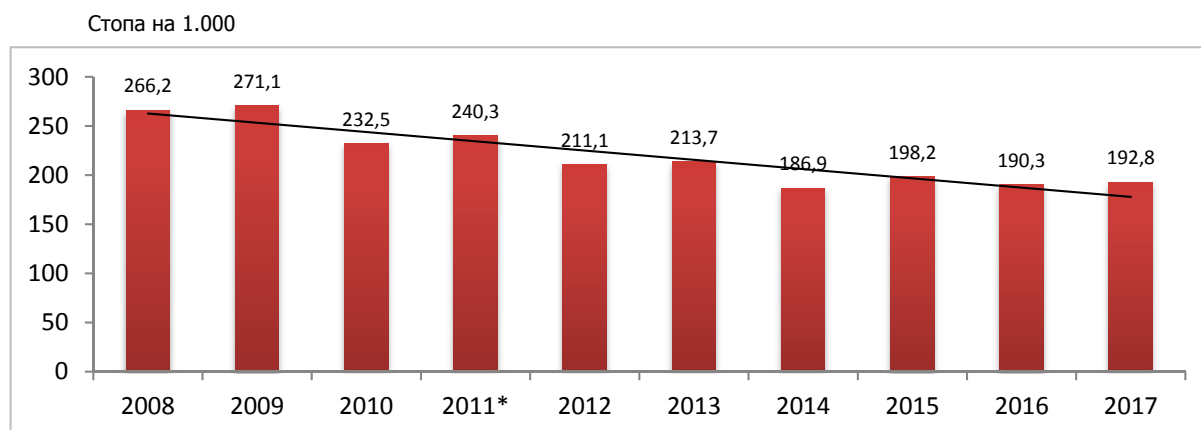


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду-Извештаји служби за здравствену заштиту жена

У 2017. години број утврђених обољења и стања у службама за здравствену заштиту жена у примарној заштити у односу на 2008. годину смањен је за чак 25% (са 197.520 у 2008. години на 148.099 у 2017. години). Стопа морбидитета на 1.000 жена старијих од 15 година је у паду са 266,2/1.000 у 2008. години на 192,8/1.000 у 2017.

години. У десетогодишњем периоду, највећа стопа је била регистрована 2009. године, а најмања у 2014. години (графикон 93). На континуирано смањење вредности стопе морбидитета вероватно утиче развој приватног сектора (Табела 94 у прилогу).

**Графикон 93. Стопа ванболничког морбидитета жена старијих од 15 година, Београд, 2008-2017.**



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

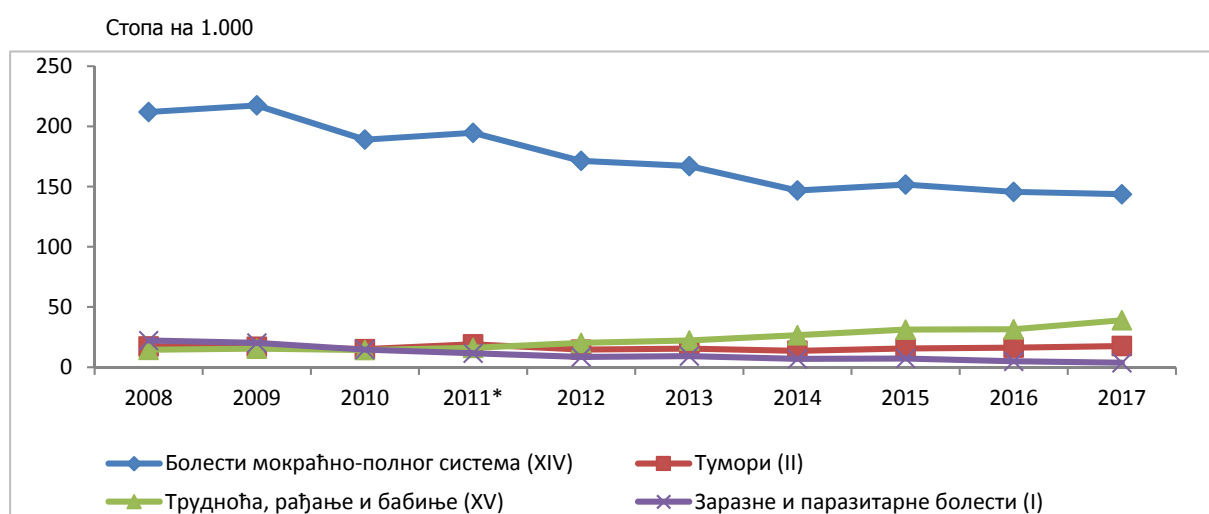
Четири групе болести у ванболничком морбидитету чине 96,2% свих регистрованих болести. У 2008. и 2017. години прве четири групе болести су исте, али са различитим редоследом у рангу (графикон 94):

- Болести мокраћно полног система (XIV група према МКБ-10 класификацији), иако у сталном опадању су на I месту у рангу (110.421 дијагноза) са стопом од 143,7/1.000 жена старијих од 15 година. У 2008. години ова обољења су била такође на I месту (157.337 дијагноза) са стопом од 212,02/1.000;
- Стања везана за трудноћу, рађање и бабиње (XV група) су у 2017. години на II месту (15.576 жена старости 15-49 година) са стопом од 39,1/1.000 жена генеративног доба, а у 2008. години (5.805 жена) су била на IV месту са стопом од 14,5/1.000;
- Тумори (II група) су у 2017. години на III месту (13.536 жена) са стопом од 17,6/1.000 жена старијих од 15 година, као и 2008. године (12.857 жена) са стопом од 17,3/1.000;
- Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група) су на IV месту у рангу у 2017. години (3.212 жена) са стопом од 4,2/1.000 жена старијих од 15 година, а у 2008.години ова група болести је била далеко мање заступљена и заузимала је VIII место у рангу (523 жене) са стопом од 0,7/1.000 жена.

- Заразне и паразитарне болести (I група) се у 2017. години налазе на V месту (2.873 жене) са стопом од 3,7/1.000 жена старијих од 15 година, док је ова група болести 2008. године (16.496 жена) са стопом од 22,2/1.000 заузимала II место у рангу.
- На V месту у рангу група болести 2008. године биле су болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група) (1.817 жена) са стопом од 5,2/1.000 жена старијих од 15 година.

Редослед група болести у претходним годинама се није битније мењао, осим што су заразне и паразитарне болести (I група према МКБ-10) са II места у 2008. години прешле на V место у 2017. години и што су болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група према МКБ-10) пале са петог на шесто место у рангу. Вредност стопе оболевања од заразних болести у популацији жена старијих од 15 година је у посматраном периоду знатно опала (6 пута ако посматрамо прву и последњу годину временског низа). У овом десетогодишњем периоду узлазни тренд бележи само стопа стања везаних за трудноћу, рађање и бабиње (XV група).

**Графикон 94. Стопе морбидитета водећих болести у ванболничкој здравственој заштити жена, Београд, 2008-2017.**



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

У 2017. години у оквиру служби за здравствену заштиту жена било је евидентирано 148.099 оболелих жена старијих од 15 година, а најчешћа оболења била су:

- Болести дојке (N60-N64): 18.955 жена са стопом од 24,7/1.000 жена од 15 и више година старости;
- Друга запаљења женских карличних органа (N71, N73-N77): 17.488 жена са стопом од 22,8/1.000 жена од 15 и више година старости;

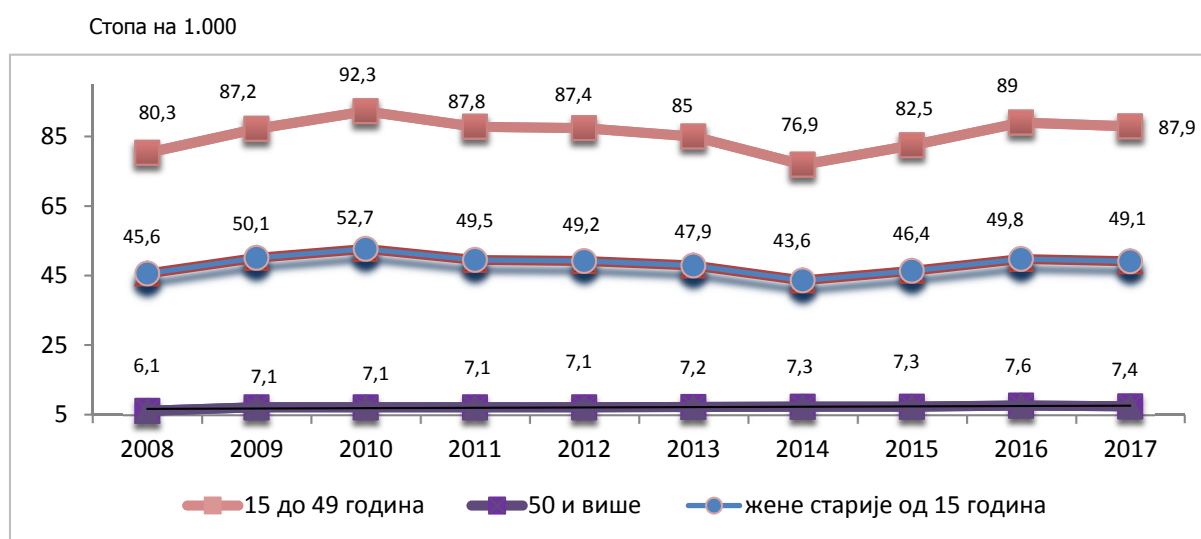
- Болести менопаузе (N95): 16.004 жене са стопом од 43,2/1.000 жена старости 50 и више година;
- Поремећаји менструације (N91, N92): 15.085 жена са стопом од 37,9/1.000 жена генеративног доба (15-49 година);
- Запаљења грлића материце (N72): 13.365 жена са стопом од 17,4/1.000 жена старијих од 15 година;

### Болнички морбидитет и смртност у болницама популације жена

У оквиру болничке здравствене заштите, број епизода стационарно лечених жена старијих од 15 година на гинеколошко-акушерским одељењима у Београду, у периоду од 2008. до 2017. године био је, уз мање осцилације, у сталном порасту. Најмања стопа хоспитализације на 1.000 жена старијих од 15 година је забележена у 2014. години (43,6/1.000), а највећа у 2010. години (52,7/1.000), (Табела 94 у прилогу).

Од укупно 37.716 хоспитализованих жена у 2017. години, највећи број припада добној групи од 15-49 година, 34.974 жене или 92,7%, док је удео жена 50 и више година старости 7,3% (2.742 жене). Стопа хоспитализованих жена од 15-49 година старости је порасла са 80,3/1.000 у 2008. години на 92,3/1.000 жена у 2010. години, а у 2017. је износила 87,9/1.000 (графикон 95).

**Графикон 95. Стопа хоспитализације жена на гинеколошко акушерским одељењима у Београду, 2008 - 2017.**



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

- Најчешћи разлог хоспитализације у 2017. години на гинеколошко-акушерским одељењима жена старости 15 - 49 година био је спонтани порођај код

једноплодне трудноће (O80), са стопом од 12,9/1.000 жена генеративног доба (5.114 жена);

- На другом месту као разлог хоспитализације је други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ (O83) са стопом од 12,2/1.000 жена (4.859 жена);
- На III месту је порођај царским резом код једноплодне трудноће (O82), 4.352 жене са стопом од 10,9/1.000 жена генеративног доба. Број порођаја царским резом је у порасту. Стопа хоспитализације жена са царским резом у 2008. године је била 8,9/1.000.
- На IV месту у рангу узрока хоспитализације у 2017. години била је дијагноза неплодност жене (N97), 2.587 жена са стопом од 6,5/1.000. Ранијих година ова дијагноза је била мање заступљена, 2008. године са 1169 жена и стопом од 2,9/1.000 жена генеративног доба.
- На V месту у 2017. години налазила се дијагноза антенаталног скрининга као узрока хоспитализације и то 2153 жене са стопом од 5,4/1.000, док је у 2008. години била нешто већа (5,8/1.000, односно 2319 жена), (табела 97 у прилогу).

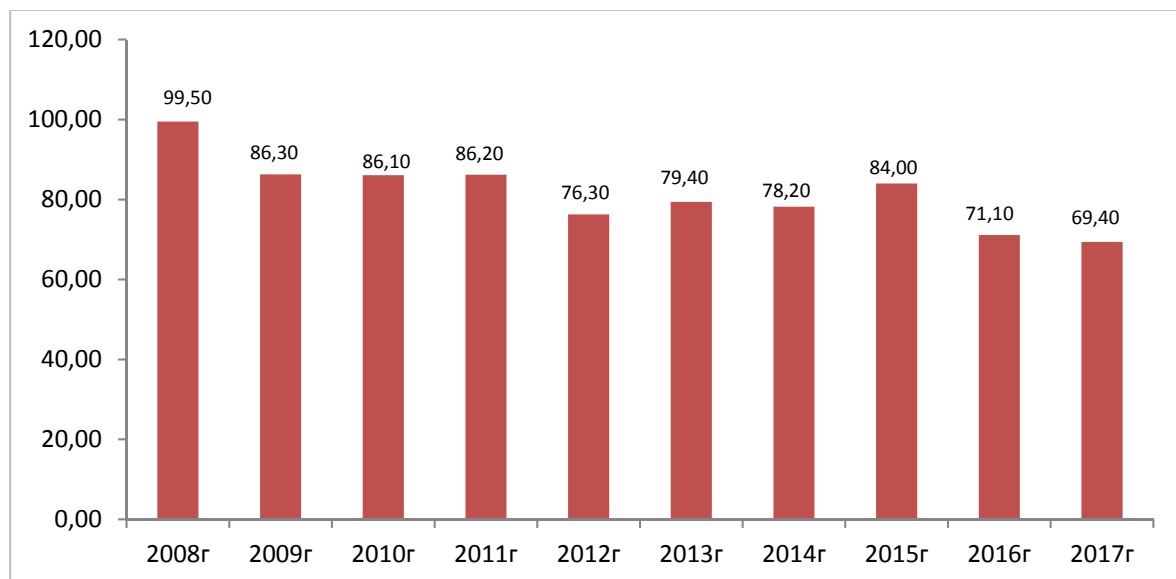
**Стопа хоспитализације жена старијих од 50 година** на гинеколошко-акушерским одељењима у Београду износила је 7,4/1.000 у 2017. години и већа је од стопе у 2008. години (6,1/1.000). Најчешћи узроци хоспитализације у 2017. години били су:

- испадање полних органа жене (N81)- 577 жена, односно 1,6/1.000;
- полип-петелјкаст слузни израштај женских полних органа (N84)- 263 жене, односно 0,7/1.000;
- тумор глатког мишића материце (D25)- 253 жене, односно 0,7/1.000;
- болести менопаузе (N95)- 210 жена, односно 0,6/1.000;
- друге незапаљенске болести материце осим грлића (N85)- 163 жене, односно 0,4/1.000.

У 2017. години у Београду је умрло 276 жена старости од 15 до 49 година (2,5% укупног броја умрлих жена). Стопа морталитета је износила 69,4/100.000 жена генеративног доба и у десетогодишњем периоду почев од 2008. године, има тренд пада (графикон 96).

**Графикон 96. Стопа смртности жена старости од 15-49 година у Београду, 2008-2017.**

Стопа на 100.000



Извор података: Републички завод за статистику (ДЕМ-2 обрасци)

Водећи узроци смрти жена генеративног доба у посматраном десетогодишњем периоду, од 2008. године до 2017. године, нису се значајно мењали. На првом месту су тумори, од којих је 2017. године умрло 116 жена генеративног доба (стопа 29,2/100.000 жена генеративног доба), што је 42% укупно умрлих жена исте старости. Следе их болести система крвотока (39 умрлих жена са стопом од 9,8/100.000), затим симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (27 умрлих са стопом од 6,8/100.000). На четвртном месту су спољашњи узроци обољевљања и умирања-повреде и то 25 умрлих жена са стопом 6,3/100.000. На петом месту налазе се болести нервног система, 21 умрла жена и стопа од 5,3/100.000 (табела 99 у прилогу).

Водећи појединачни узроци смрти жена генеративног доба 2017. године у Београду су (табела 100 у прилогу):

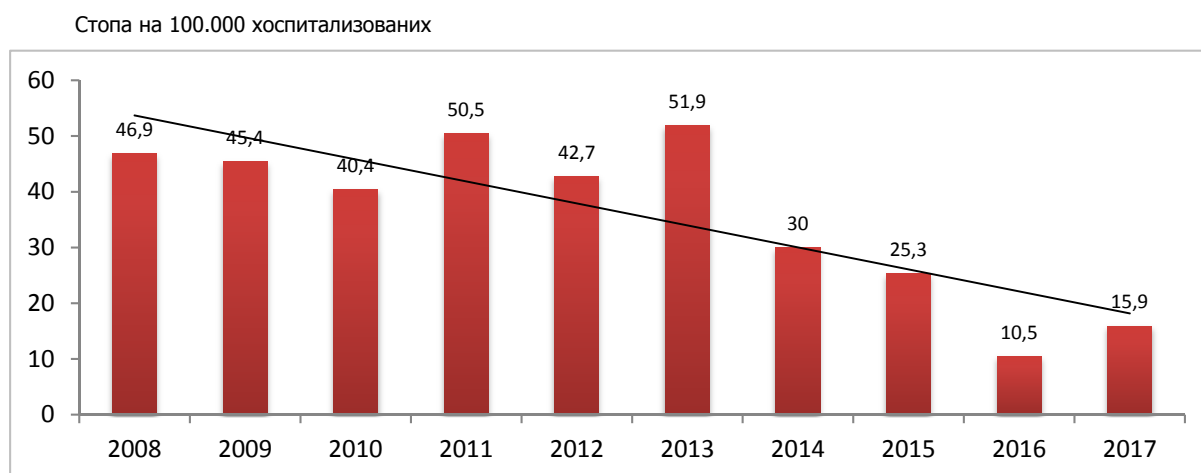
- узрок неозначен (R99): 27 умрлих или 6,8/100.000;
- злоћудни тумор дојке (C50): 23 умрле жене или 5,8/100.000;
- злоћудни тумор грлића материце (C53): 13 умрлих или 3,2/100.000;
- дечја мождана парализа – одузетост (G80): 10 умрлих или 2,5/100.000;
- злоћудни тумор неозначене локализације (C80) и акутни инфаркт миокарда (I21): по 8 умрлих жена или 2,01/100.000.

У периоду од 2008. до 2017. године, злоћудни тумор дојке (C50) заузима прво место међу узроцима смрти жена генеративног доба, у свим годинама, осим 2010. и 2017. године када је то био неозначен узрок смрти (R99). Остали узроци смрти наведени као

водећи у 2017. години у посматраном десетогодишњем периоду смењују се на другом, трећем, четвртом и петом месту (табела 100 у прилогу).

**Стопа смртности жена старијих од 15 година на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама изражена на 100.000 хоспитализованих жена** (стопа леталитета) је у посматраном периоду бележила осцилације, али има опадајући тренд (Табела 101 у прилогу). Највећу вредност је имала 2013. године- 51,9/100.000 (19 умрлих жена), да би затим почела да опада и у 2017. години износила 15,9/100.000 хоспитализованих жена старијих од 15 година (6 умрлих жена), (графикон 97).

**Графикон 97. Стопа смртности жена старијих од 15 година на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама у Београду, 2008-2017.**

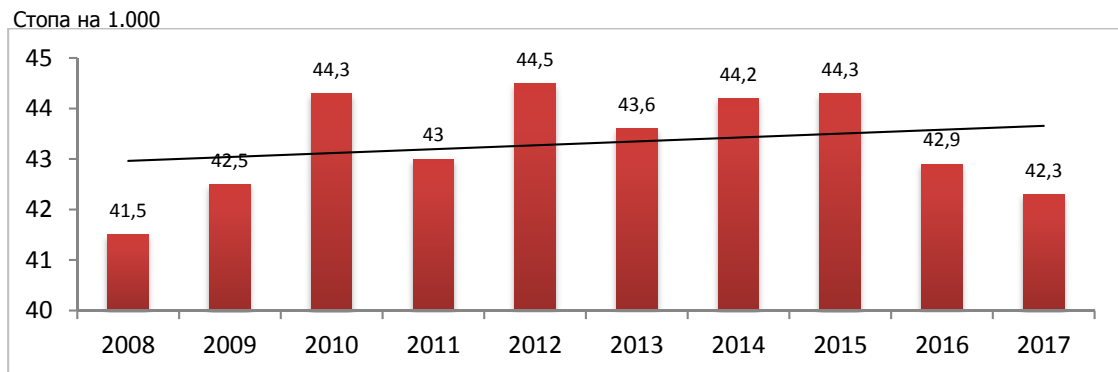


Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији-База података о болничком лечењу

Током 2017. године, четири жене старије од 15 година (стопа леталитета 10,6/100.000 хоспитализованих жена) умрле су због злоћудног тумора јајника (C56), а по једна због злоћудног тумора грлића материце (C53) и тумора женских полних органа неодређене и неозначене природе (D39), са стопом леталитета од 2,65/100.000 хоспитализованих жена ове добне групе.

### Порођаји

**Број порођаја становница Београда на акушерским одељењима у Београду** је у 2017. години био 16.824 (табела 103 у прилогу). Број порођаја на 1.000 жена генеративног доба има тренд раста у посматраном периоду и налази се у распону од 41,5,1/1.000 (2008. година) до 42,3/1.000 (2017. година), (графикон 98).

**Графикон 98. Стопа порођаја жена генеративног доба, у Београду, 2008-2017.**

Извор података: База података- Пријаве рођења, ГЗЗЈЗ Београд

Највећи број жена у 2017. години се порађао у добној групи између 30 и 39 година (59,1%), док се у 2008. години највећи број жена порађао у узрасту између 20 и 29 година (50,8%). Заступљеност жена добне групе од 15-19 година које су се порађале, била је мања 2008. године (0,6%), него 2017. године (1,6%). Жене млађе од 15 година су у погледу рађања заступљене у 2017. години са 0,1%.

Током 2017. године код 87,4% жена порођај је био у термину, а код по 6,3% породилја порођај је био превремен, односно обављен после термина.

У 2017. години код 52,8% породилја се радило о првом порођају, њих 34,7% је имало други порођај по реду, а за 9,5% је у питању био трећи порођај.

У 2017. години 79,7% породилја није никад имало намерни прекид трудноће, око 15,6% породилја је имало један намерни побачај, 3,6% породилја је претходно имало два побачаја, а 0,8% три намерна прекида трудноће.

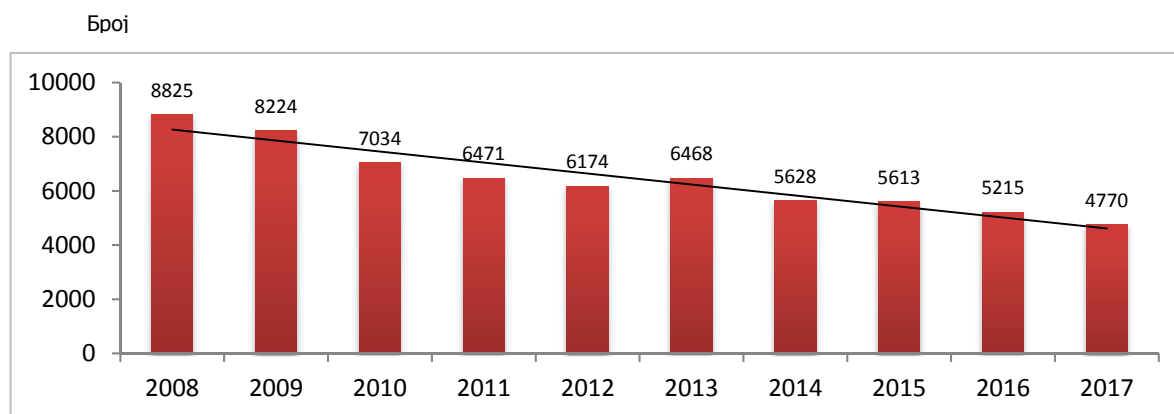
Највећи број жена се породи спонтано или уз малу стручну помоћ (72,4%). Трудноћа се завршила царским резом код 27,6% трудница (од тога 95,6% код једноплодне трудноће и 4,4% код вишеплодне трудноће). Компликације током порођаја су евидентирани код 34,2% породилја. Од укупног броја порођаја са компликацијама (5748) највише је било повреда међице у току порођаја (19,3% породилја), других акушерских озледа у току порођаја (9,2%), затим заостајање постељице и овојнице постељице са крварењем (7,3%), као и компликација са пупчаником (5,6%).

### **Прекиди трудноће**

Прекиди трудноће су према званичним подацима у сталном опадању у здравственим установама у Београду (државним и приватним), са 8.825 у 2008. години на 4.770 у 2017. години (пад од 45,9%), (графикон 99).

Стопа прекида трудноће на 1.000 живорођене деце опада са 46,3 у 2008. години на 26,5 у 2017. години (број живорођене деце београдских осигураника је 18.000 уа 2017.годину, према подацима РЗС Србије).

#### Графикон 99. Број прекида трудноћа у Београду од 2008. до 2017. године



Извор података: Пријаве прекида трудноће, ГЗЗЈЗ Београд

Удео медицинских прекида трудноће се у укупном броју смањио, са 80,4% у 2008. години на 60,2% у 2017. години и то највероватније због обављања ових интервенција у приватним здравственим установама које не достављају ревносно Пријаве прекида трудноће. Стопа медицинских прекида трудноће на 1.000 живорођене деце (београдских осигураника) опада са 37,3 у 2008. на 16 у 2017. години (табела 103 у прилогу). Истовремено се повећао број осталих прекида трудноће. Број других ненормалних исхода трудноће (О02) се повећао са 9,6% укупног броја прекида у 2008. години, на 28,7% учешћа у 2017. години. Учешће спонтаних у укупном броју побачаја (О03) је порасло у истом периоду са 5,1% на 9,1%.

Током 2017. године до 10. недеље је прекинуто 88,7% свих трудноћа. Највећи број жена прекида трудноћу у добној групи од 25-34 године живота (43,2%) и углавном су у браку (60,9%), а затим у добној групи од 35-44 године (40,3%). Жена млађих од 20 година са прекидом трудноће било је 3,2%, од којих је 9 било млађе од 15 година, 17 старости између 15 и 16, а 127 између 17 и 19 година.

Више од трећине жена које су прекинуле трудноћу у 2017. години нема ниједно дете (41,4%), а скоро свака друга има једно или двоје деце (48,6%). Када је у питању број побачаја, 60,3% жена није имало раније ниједан побачај, а свака трећа је имала један или два побачаја (34,3%).

## РЕЗИМЕ

У 2017. години 768.211 жена старијих од 15 година остварило је 354.370 посета ванболничким службама за здравствену заштиту жена (за 17,5% мање у односу на период пре 10 година). Стопа ванболничког морбидитета на 1.000 жена старијих од 15 година је у паду, са 266,2/1.000 у 2008. години на 192,8/1.000 у 2017. години (вероватно због развоја приватног сектора). Жене су у 2017. години највише посећивале гинеколога у домовима здравља због болести мокраћно-полног система, а знатно мање због стања везаних за трудноћу, рађање и бабиње, тумора и заразних и паразитарних болести.

Укупан број посета саветовалишту за труднице у посматраном периоду порастао је за 5,3%. Број патолошких стања код трудних жена је у порасту са 26,7% у 2008. години на 47,3% у 2017. години.

Број жена које су први пут посетиле саветовалиште за планирање породице је повећан за 9,6% у посматраном периоду, али је укупан број посета опао за 35,3%. Радом саветовалишта за планирање породице повећан је обухват жена генеративног доба у овом периоду са 8,2% на 9%, а обухват младих жена старости 15-19 година је смањен са 11,9% на 8,1%.

Стопа хоспитализације жена од 15-49 година старости на гинеколошко-акушерским одељењима је порасла са 80,3/1.000 у 2008. години на 87,9/1.000 у 2017. години. Најчешћи разлог хоспитализације на гинеколошко-акушерским одељењима жена старости 15-49 година је спонтани порођај код једноплodne трудноће, други порођај код једноплodne трудноће уз стручну помоћ, порођај царским резом код једноплodne трудноће, неплодност жене и антенатални скрининг плода.

Стопа хоспитализације жена старијих од 50 година на гинеколошко-акушерским одељењима у Београду износила је 7,4/1.000 у 2017. години (6,1/1.000 у 2008. години). Најчешћи разлози хоспитализације у 2017. години били су: испадање полних органа жене, полип-петелкаст слузни израштај женских полних органа, тумор глатког мишића материце, болести менопаузе и друге незапаљенске болести материце осим грлића.

Стопа смртности жена старости од 15 до 49 година у периоду од 2008. до 2017. године опала је са 88,9/100.000 жена генеративног доба на 70,9/100.000. Међу водећим узроцима смрти жена генеративног доба, тумори учествују са 42%. Највише жена старости од 15 до 49 година током 2017. године умрло је због неозначеног узрока, затим због злоћудног тумора дојке, злоћудног тумора грлића материце, дечје мождане парализе, малигног тумора неозначене локализације и инфаркта срца.

Стопа смртности жена старијих од 15 година на гинеколошко-акушерским одељењима је у последњих 10 година имала опадајући тренд, са 46,9/100.000 хоспитализованих жена у 2008. години на 15,9/100.000 у 2017. години (6 умрлих жена). Стопа порођаја на 1.000 жена генеративног доба има тренд раста у посматраном периоду и налази се у распону од 41,5/1.000 у 2008. години до 42,3/1.000 у 2017. години.

Стопа прекида трудноће на 1.000 живорођене деце је смањена са 46,3 у 2008. години, на 26,5 у 2017. години. Удео медицинских прекида трудноће се у укупном броју смањено са 80,4% на 60,2% у посматраном десетогодишњем периоду и то највероватније због све чешћег обављања ових интервенција у приватним здравственим установама, које не достављају ревносно Пријаве прекида трудноће. Стопа медицинских прекида трудноће на 1.000 живорођене деце (београдских осигураника) је смањена са 37,3 у 2008. на 16 у 2017. години. Истовремено се повећао број осталих прекида трудноће - других ненормалних исхода трудноће (О02) и спонтаних побачаја (О03).

## 9. ОРАЛНО ЗДРАВЉЕ СТАНОВНИКА БЕОГРАДА

Стоматолошку здравствену заштиту становницима Београда обезбеђује стоматолошка служба у 16 државних домова здравља, 4 завода (Завод за здравствену заштиту студената, Завод за здравствену заштиту радника МУП-а и Завод за здравствену заштиту радника „Железнице Србије“, Градски завод за геронтологију и палијативно збрињавање), клинике Стоматолошког факултета, као и приватне стоматолошке ординације. Овом анализом обухваћене су приватне стоматолошке ординације у Београду које достављају Градском заводу за јавно здравље прописане статистичке извештаје.

У 2017. години стоматолошку заштиту је пружао 1041 медицински радник у државном сектору и 1052 у приватном сектору (укупно 2093 медицинских радника). Од тога више од половине медицинских радника чине доктори стоматологије (1180 или 56,4%). Укупан број доктора стоматологије је повећан у односу на 2008. годину, првенствено због повећања броја запослених у приватном сектору, тако да је од 2012. године број доктора стоматологије у приватној пракси превазишао број доктора стоматологије у државном сектору (графикон 100).

**Графикон 100. Број доктора стоматологије у Београду, 2008-2017. година**



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

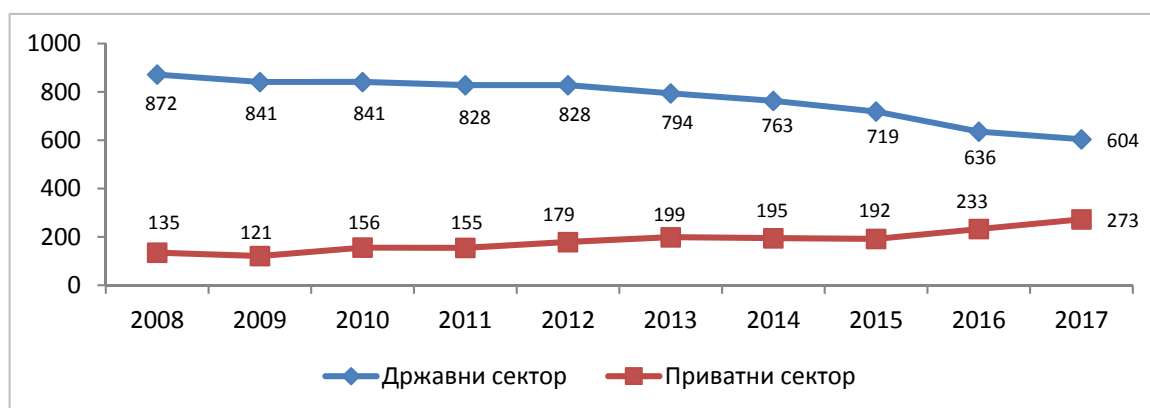
Доктори стоматологије са завршеном специјализацијом су знатно више заступљени у државном сектору (277 или 63,4% укупног броја доктора стоматологије). У приватном сектору ради 226 доктора стоматологије са завршеном специјализацијом (30,4% укупног броја доктора стоматологије).

У приватном сектору приближно 2/3 кадра (64,4%) чине доктори стоматологије без специјализације, а 6,5% јесу доктори стоматологије на специјализацији. У државном

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

Број зубних асистената и зубних техничара (укључујући и рендген техничаре) је смањен од 2008. до 2017. године (1007 у 2008. години, а 877 у 2017. години) и то за 12,9%. Уочава се повећање броја овог кадра у приватном сектору, а смањење у државном сектору (Графикон 101).

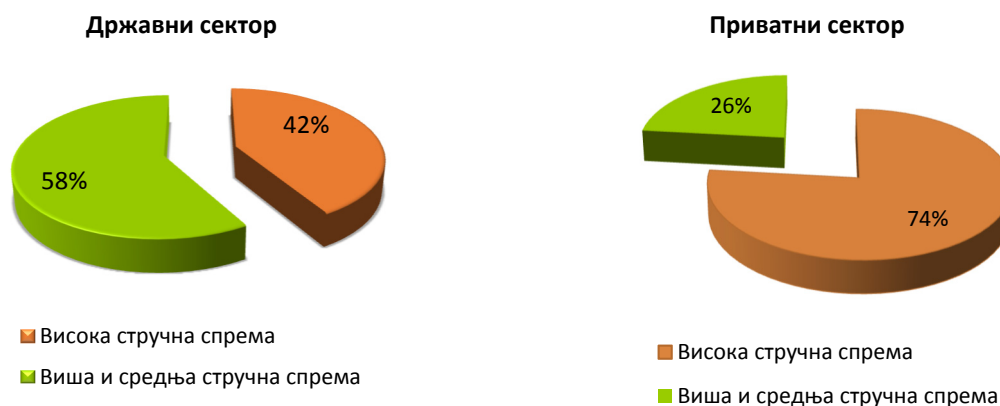
**Графикон 101. Број медицинских радника са вишом и средњом стручном спремом у стоматолошкој заштити у Београду, 2008-2017. год.**



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

Кадровска обезбеђеност у ова два сектора је различита и када су у питању зубни техничари и зубни асистенти. У државном сектору ради 455 зубних асистената, 127 зубних техничара и 22 рендген техничара, односно 1,38 на 1 стоматолога. У приватном сектору ради 211 асистената, 37 зубних техничара и 25 рендген техничара, односно 0,35 на 1 стоматолога (графикон 102).

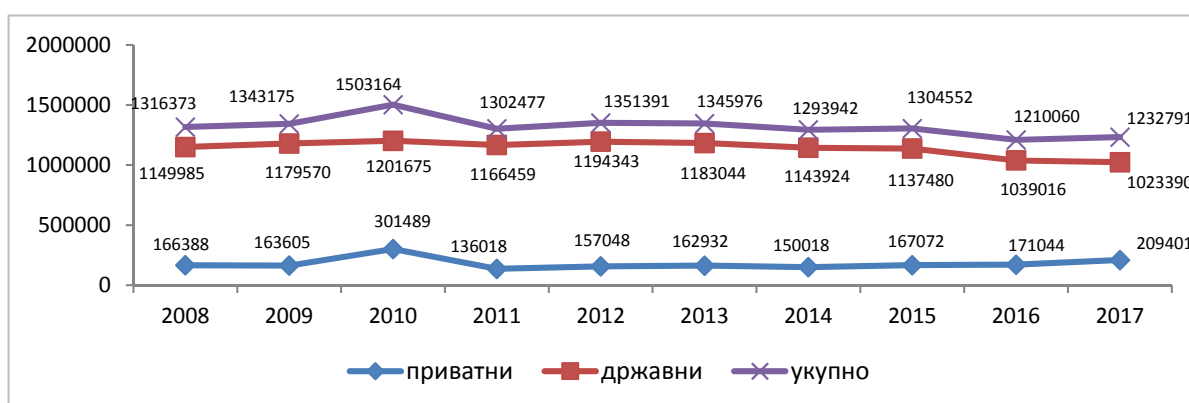
**Графикон бр. 102. Однос броја запослених са високом и броја запослених са средњом и вишом стручном спремом у приватном и државном сектору стоматологије, 2017. година**



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

Укупан број посета стоматолошкој служби у периоду од 2008. до 2017. године је смањен за 6,3%, са 1.316.373 на 1.232.791 (графикон 103), с тим што је број посета у приватном сектору повећан за 25,8%, а у државном је смањен за 11%. У 2017. години остварено је 1.023.390 посета у државном сектору (83% укупног броја посета у оба сектора), а 209.401 (17%) посета у приватном сектору. Највише посета у државном сектору су остварила школска деца (492.825 или 48,2%), а у приватном сектору одрасли (186.437 посета или 89%). Одрасли у укупном броју посета у државном сектору учествују са 38,7%.

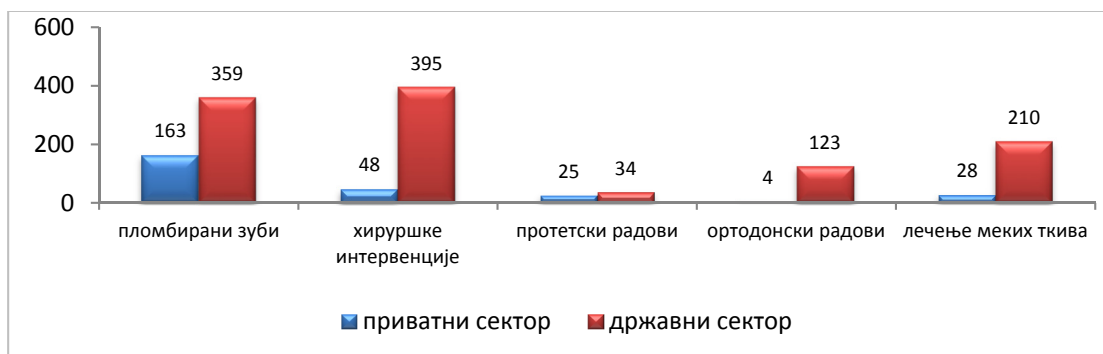
**Графикон 103. Број посета код стоматолога у државном и приватном сектору у Београду, у периоду 2008-2017.**



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

Највећи број завршених радова у државном сектору у 2017. години се односи на: пломбирање зуба без лечења (130.093), вађење зуба (108.089) и лечење меких делова усне шупљине (91.605). Следе ортодонтско терапеутске интервенције (80.342), ортодонтски радови (15.916) и завршени радови у области протетике (14.891). У приватном сектору, највећи број завршених радова се такође односи на пломбирање зуба без лечења (96.654), затим следи пломбирање зуба са лечењем (30.277) и лечење меких делова усне шупљине (21.534). Обављено је 22.542 вађења зуба, протетских радова је било 19.637, док је завршених радова у области ортодонције заједно са терапеутским интервенцијама било 3.134.

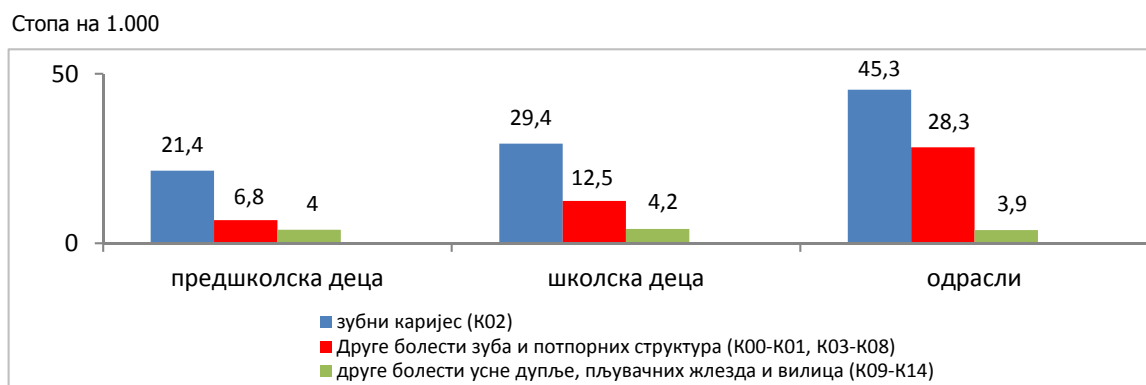
На графикону 104 приказане су следеће услуге: постављање дефинитивних испуна (пломби) са и без лечења, екстракција зуба (вађење зуба) и остале хируршке интервенције, протетски радови у области израде мобилних и фиксних протетских надокнада, израда мобилних (активних и пасивних) и фиксних ортодонтских апарата као и ортодонтске контроле и терапеутске реадaptације апарата и услуге лечења меких ткива усне дупље, по стоматологу у приватном и државном сектору у 2017. години. Види се да је оптерећеност стоматолога у државном сектору већа него у приватном.

**Графикон 104. Просечан број завршених радова и неких интервенција по стоматологу у државном и приватном сектору, 2017. године**

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

У државном сектору је регистровано у 2017. години укупно 595.720 обољења (87.846 код предшколске деце, 289.927 код школске деце и 217.947 код одраслих). Најчешће је постављана дијагноза других болести зуба и потпорних структура – K00-K01, K03-K08 (259.700) и каријеса – K02 (166.160), а затим следе лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања - Z00-Z13 (113.311) и лица у здравственим службама ради одређених третмана и здравствене заштите –Z40-Z54 (34.481).

У приватном сектору је регистровано укупно 154.435 обољења и стања. Најчешће постављана дијагноза је каријес - K02 (83.732), затим следе друге болести зуба и потпорних структура- K00-K01 и K03-K08 (50.329), лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања - Z00-Z13 (10.633), следе друге болести усне дупље, плувачних жлезда и вилица (7.868) и лица у здравственим службама ради одређених третмана и здравствене заштите –Z40-Z54 (1.358).

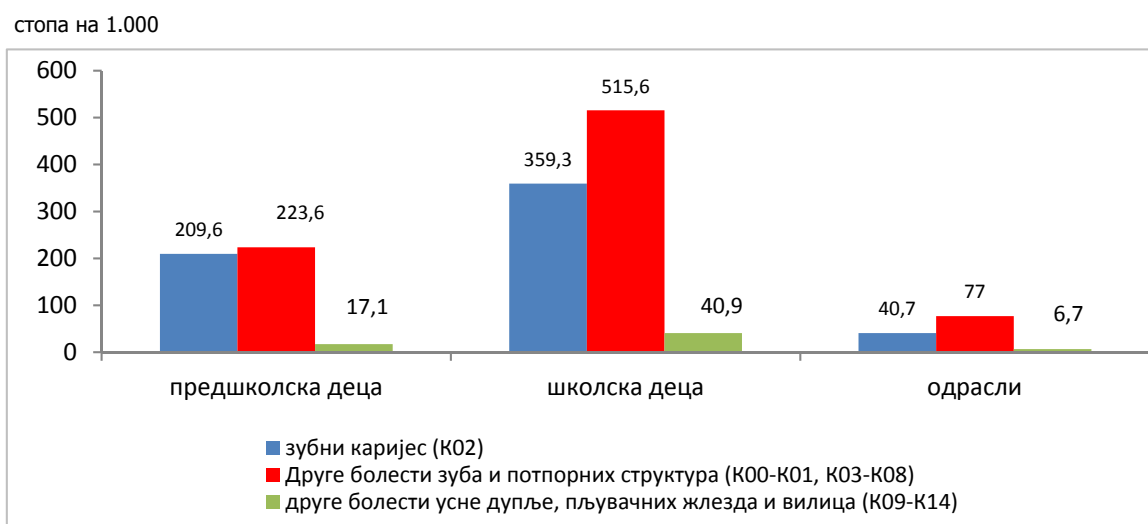
**Графикон 105. Утврђена обољења и стања по МКБ – 10 у стоматолошкој здравственој заштити (државни сектор) према узрасту у Београду у 2017. години**

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

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, 359,3/1.000, а затим код предшколске деце, 209,62/1.000 (графикон 104).

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, 45,3/1.000, а затим код школске деце, 29,4/1.000. Стопе морбидитета других болести зуба, односно других болести усне дупље, регистроване у приватном сектору су такође највеће код одраслих особа (графикон 106).

**Графикон 106. Утврђена обољења и стања по МКБ – 10 у стоматолошкој здравственој заштити (приватни сектор) према узрасту у Београду у 2017. години**



**РЕЗИМЕ**

Стоматолошку здравствену заштиту становницима Београда обезбеђује стоматолошка служба у 16 државних домова здравља, 4 завода, клиникама Стоматолошког факултета, као и приватне стоматолошке ординације. У 2017. години о оралном здрављу бринуло је 1.180 доктора стоматологије (437 у државном сектору и 779 у приватном).

Број посета код стоматолога дискретно варира и у приватном и у државном сектору, а у 2017. години остварено је 1.232.791 посета. Највише посета у државном сектору су остварила школска деца (492.825), а у приватном сектору, одрасли (186.437).

У државном сектору је регистровано у 2017. години укупно 595.720 обољења, а у приватном 154.435. Најчешће је постављана дијагноза других болести зуба и потпорних структура (K00-K01, K03-K08) и каријеса (K02). Стопа каријеса регистрована у државном сектору највећа је код школске деце - 359,3/1.000, затим код предшколске деце - 209,6/1.000, док код одраслих износи 40,7/1.000. У приватном сектору, стопа каријеса је највећа код одраслих - 45,3/1.000, код школске деце износи 29,4/1.000, а код предшколске 21,4/1.000.

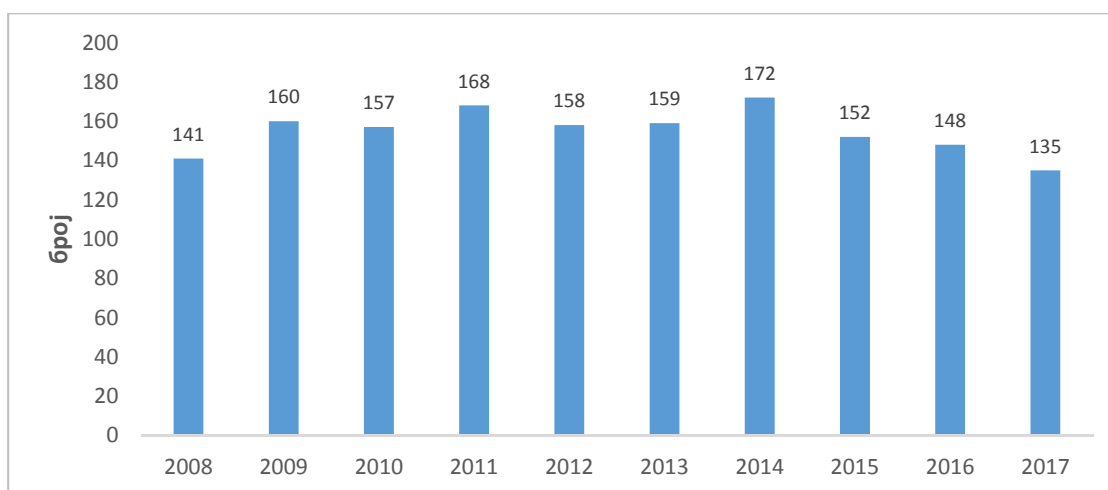
## 10. САМОУБИСТВА СТАНОВНИКА БЕОГРАДА

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 2017. години, 542 (2,5%) је умрло насилном смрћу. У 164 случајева смрт је наступила због самоубиства, а стопа самоубистава износи 9,7/100.000 становника и мања је у односу на стопу самоубистава у Србији (1005 самоубиства, стопа 14,3/100.000 становника).

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

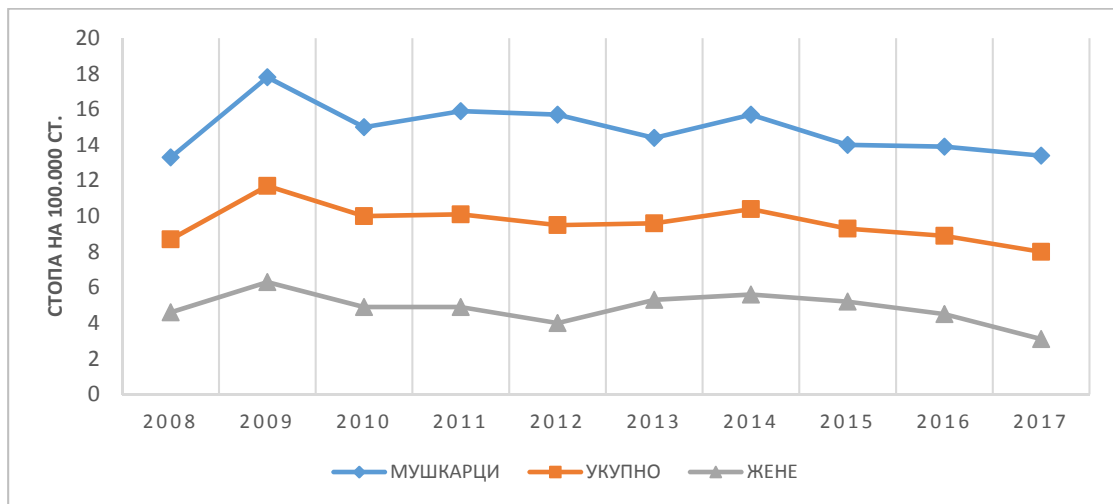
У периоду од 2008.-2017. године је евидентирано 1550 самоубистава, а број самоубистава има тенденцију пада и најнижа вредност забележена је у 2017. години (графикон 107).

**Графикон 107. Број самоубиства у београду у периоду 2008-2017. године**



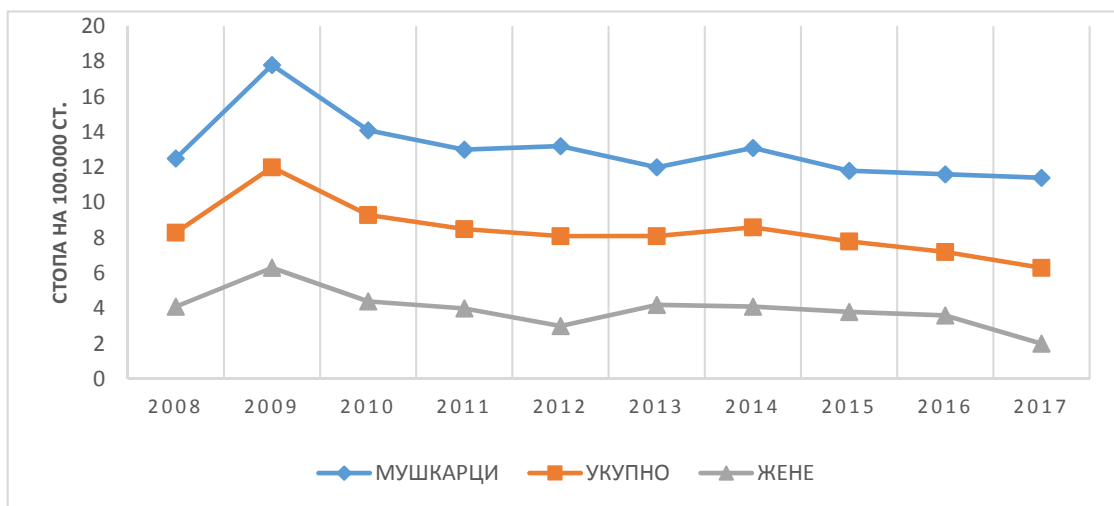
Извор података: База података о умрлим лицима Градског завода за јавно здравље

Стопа самоубиства је смањена у анализираном периоду са 8,7/100.000 на 8,0/100.000. Од укупног броја лица која су извршила самоубиство 73,3% су били мушкарци, а 26,7% жене. Мушкарци имају скоро три пута већу стопу самоубиства од жена. Стопа самоубиства мушкараца износила је 13,3 /100.000 становника у 2008. години а у 2017. години 13,4/100.000. Стопа самоубиства жена је смањена са 4,6/100.000 на 3,1/100.000 у истом периоду (графикон 108).

**Графикон 108. Стопа самоубиства у Београду у периоду 2008-2017. године**

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

Стандардизована стопа (у односу на европску популацију) код мушкараца је смањена са 12,5/100.000 становника у 2008. години на 11,4/100.000 у 2017., а код жена са 4,1/100.000 у 2008., на 2,0/100.000 у 2017. години (графикон 109).

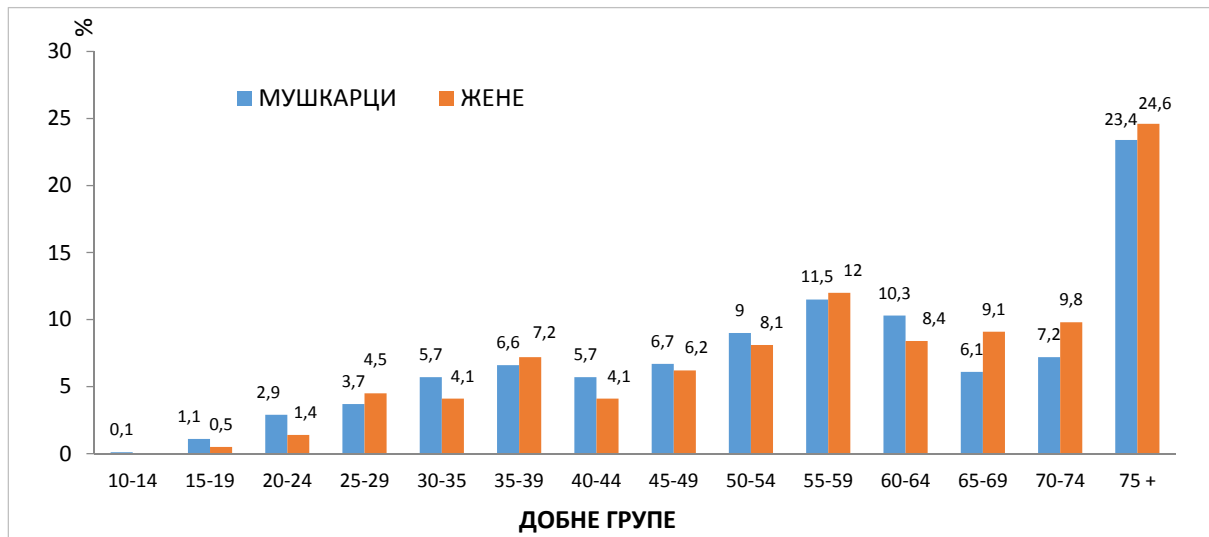
**Графикон 109. Стандардизована стопа самоубиства - европа у Београду у периоду 2008-2017. година**

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

Самоубиства се дешавају у свим добним групама, али су најзаступљенија код најстаријих становника Београда. Готово свако четврто самоубиство, и код мушкараца и код жена је извршила особа старија од 75 година (графикон 110). Затим следе добне групе од 55 до 59 година (12% свих самоубистава код жена и 11,5% код мушкараца) и

од 50 до 54 године. Најмлађе лице које је извршило самоубиство било је мушког пола и имало је 12 година.

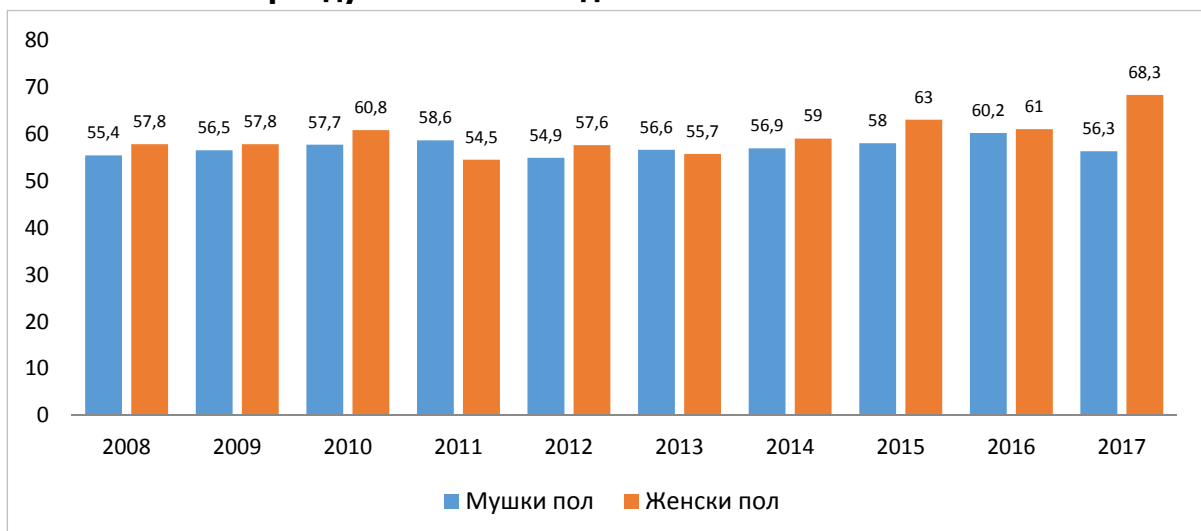
**Графикон 110. Учесталост самоубиства по добним групама и полу у Београду у периоду 2008-2017. година**



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

Жене које су извршиле самоубиство су старије од мушкараца у већини посматраних година (графикон 111). Просечна старост жена које су извршиле самоубиство је повећана са 57,8 на 68,3 године, док је просечна старост мушкараца повећала са 55,4 на 56,3 године. Међутим, ако се анализира цео период од 2008. до 2017. године, просечна старост мушкараца је 57,1 година, а жена 59,6 година.

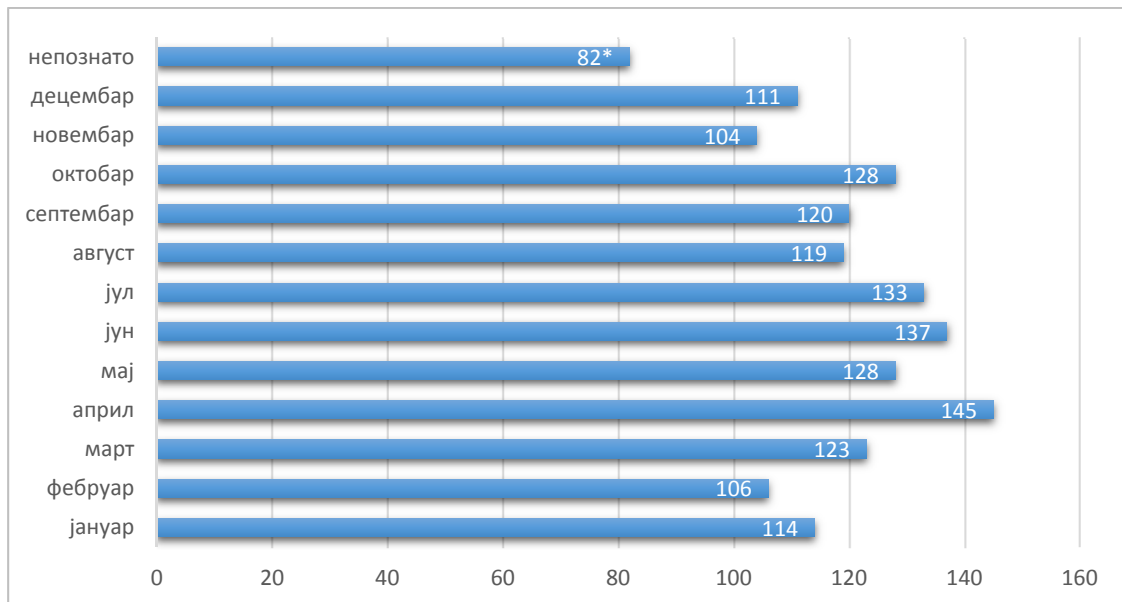
**Графикон 111. Самоубиства по полу и просечној старости у Београду у периоду 2008-2017. година**



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

Највећи број самоубиства у анализираном периоду је евидентиран у априлу, јуну и јулу месецу, а најмањи у зимским месецима новембру, фебруару, децембру и јануару. (графикон 112).

**Графикон 112. Самоубиства по месецима извршења у Београду у периоду 2008-2017. година**



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

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

Ако се анализира дан у недељи у коме је извршено самоубиство, уочава се да се највише самоубиства дешава средом и уторком, а најмање понедељком (графикон 113).

**Графикон 113. Самоубиства по данима извршења у недељи у Београду у периоду 2008-2017. године**



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

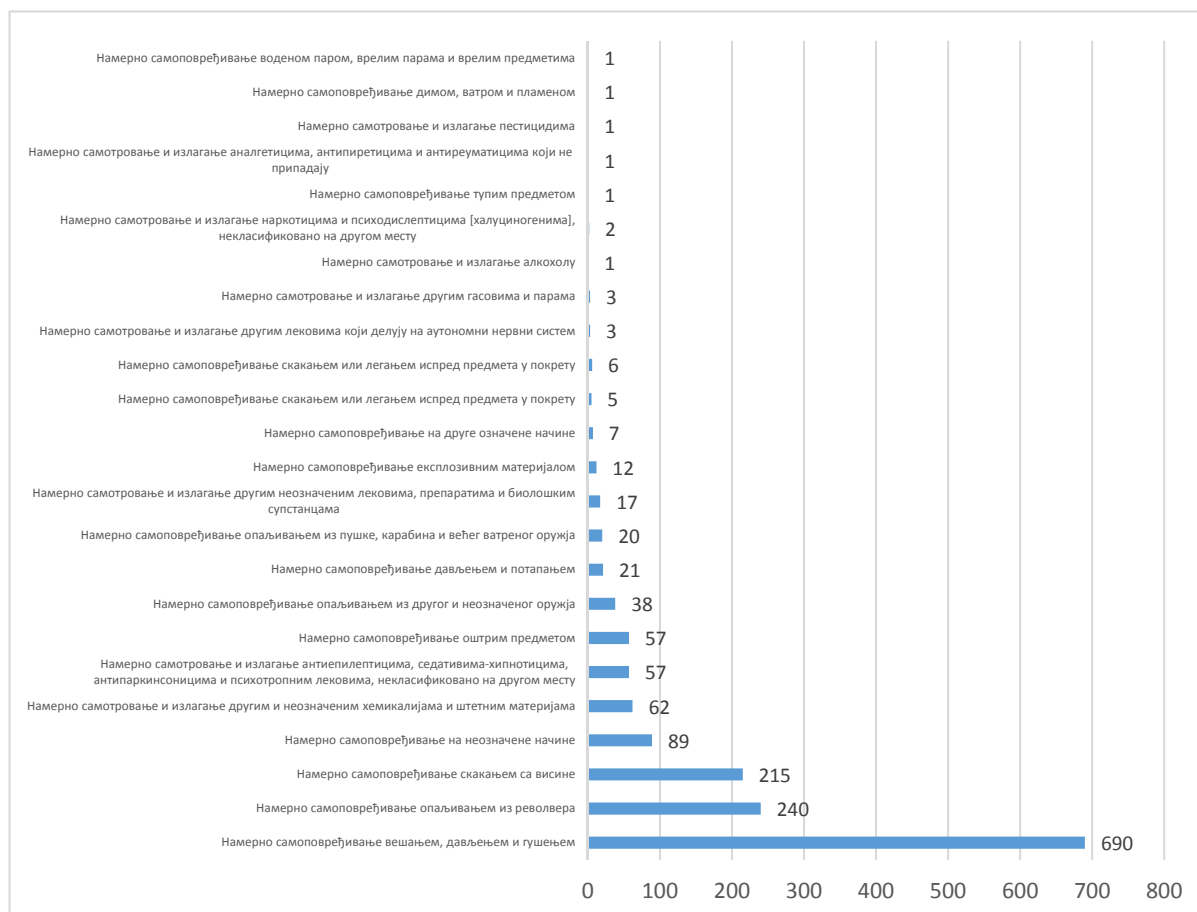
\* За наведени број лица у Бази умрлих не постоје подаци о дану извршења самоубиства

Самоубиства су најчешће извршена вешањем и давлeњем („Намерно самоповређивање вешањем, давлeњем и гушењем“- X70 по МКБ 10) у 44,5% случајева.

Затим следи „намерно самоповређивање опаљивањем из револвера- X72“ (15,5%), „Намерно самоповређивање скакањем са висине - X80“ (13,9%), „намерно самоповређивање на неозначене начине“ - X84 (5,7%) и „намерно самоповређивање излагање другим и неозначеним хемикалијама и штетним материјама - X69“ (4,0%)(графикон 114).

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 114. Најчешћи спољни узроци самоубиства у Београду у периоду 2008-2017. година**



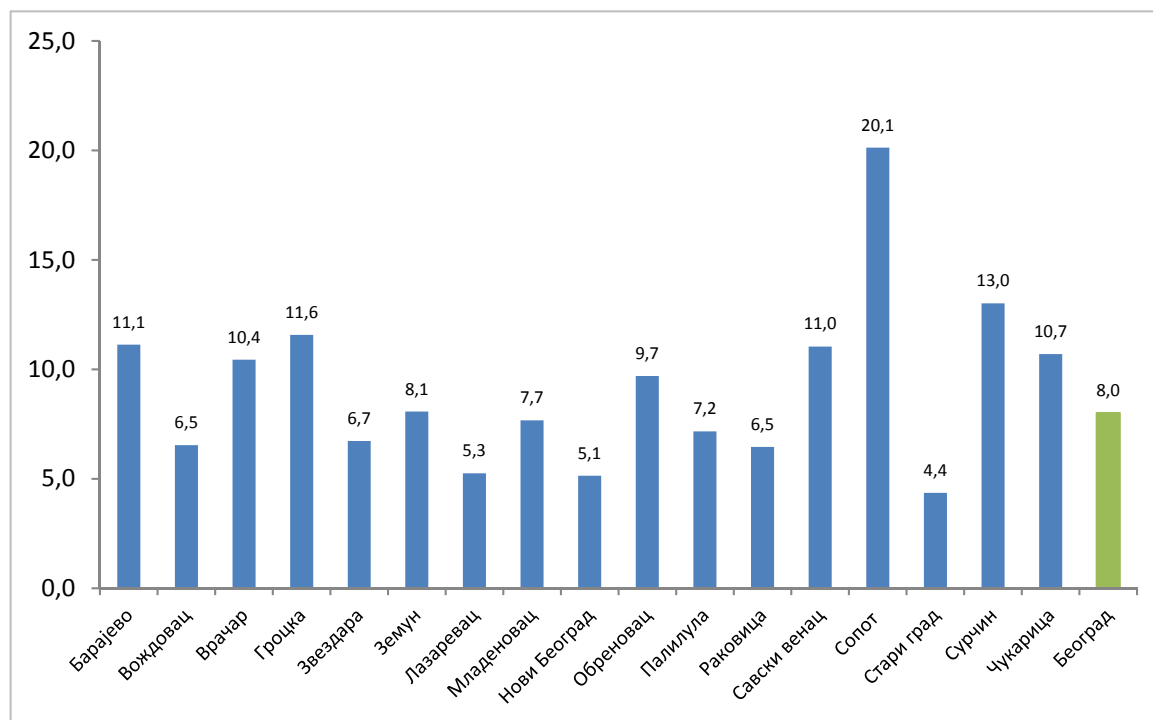
Извор података: База података о умрлим лицима Градског завода за јавно здравље

Разлике у броју извршених самоубиштава постоје и по београдским општинама. Према подацима из базе умрлих Градског завода ја јавно здравље стопа самоубиштава у Београду у 2017. години је највећа у општинама Сопот (20,1/100.000), Сурчин

(13,0/100.000) и Гроцка (11,6/100.000), а најмања у општинама Стари град (4,4/100.000), Нови Београд (5,1/100.000) и Лазаревац (5,3/100.000). На нивоу Града Београда сопа самоубиства је 8,0/100.000 становника (графикон 115).

### Графикон 115. Стопе самоубиства по општинама у Београду у 2017. години

Стопа на 10.000 становника



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

**РЕЗИМЕ**

Број извршених самоубиства у Београду у посматраном периоду се смањује (135 у 2017. години), а је стопа самоубиства мања у односу на Србију (Београд 9,7/100.000 становника; Србија 14,3/100.000 у 2017. години). Мушкарци имају три пута већу стопу самоубиства (13,4/100.000) од жена (3,1/100.000).

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 самоубиства у дешава у априлу, јуну и јулу месецу, а најмањи у зимским месецима новембру, фебруару, децембру и јануару. Ако се анализира дан у недељи у коме је извршено самоубиство, уочава се да се највише самоубиства дешава средом и уторком, а најмање понедељком. Самоубиства су најчешће извршена вешањем и дављењем у 44,5% случајева, а затим опаљивањем из револвера и скакањем са висине. И код мушкараца и код жена, најчешћи начин је вешање или дављење, међутим код мушкараца су више заступљена самоубиства опаљивањем из револвера, а код жена скакањем са висине (X80) и тровања хемикалијама и штетним материјама- (X69).

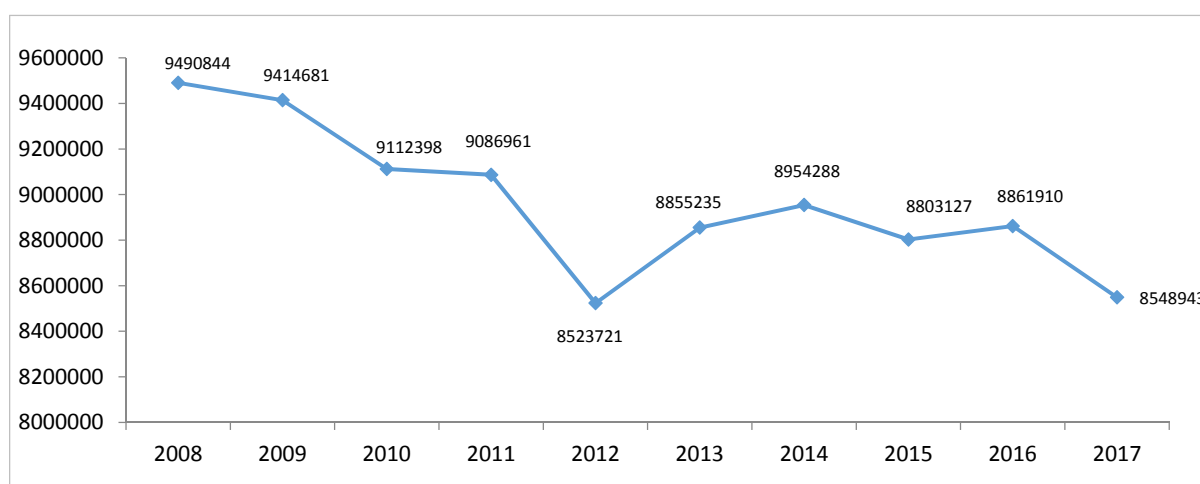
Стопа самоубиства у Београду у 2017. години је највећа у општинама Сопот (20,1/100.000), Сурчин (13,0/100.000) и Гроцка (11,6/100.000), а најмања у општинама Стари град (4,4/100.000), Нови Београд (5,1/100.000) и Лазаревцу (5,3/100.000).

## 11. ЗДРАВЉЕ СВИХ СТАНОВНИКА БЕОГРАДА

### Ванболнички морбидитет

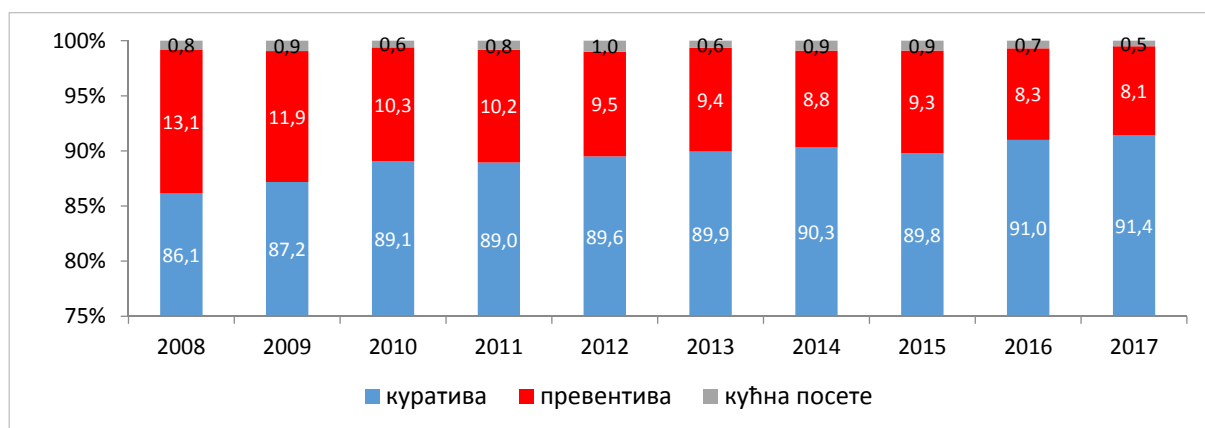
У 16 домова здравља и 3 завода (Завод за здравствену заштиту радника МУП-а, Завод за здравствену заштиту радника „Железнице Србије“, Завод за здравствену заштиту студената), у 2017. години је 1.687.132 становника Београда остварило 8.548.943 посете код изабраног лекара, што је за 3,6% мање у односу на претходну годину (графикон 116). Установљено је 3.507.264 обољења на нивоу примарне здравствене заштите (групе болести А00-Т98), и још 900.955 долазака због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (група Z00-Z99).

**Графикон 116. Укупан број посета код изабраног лекара у ванболничкој заштити у Београду, 2008-2017. године**



Извор: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

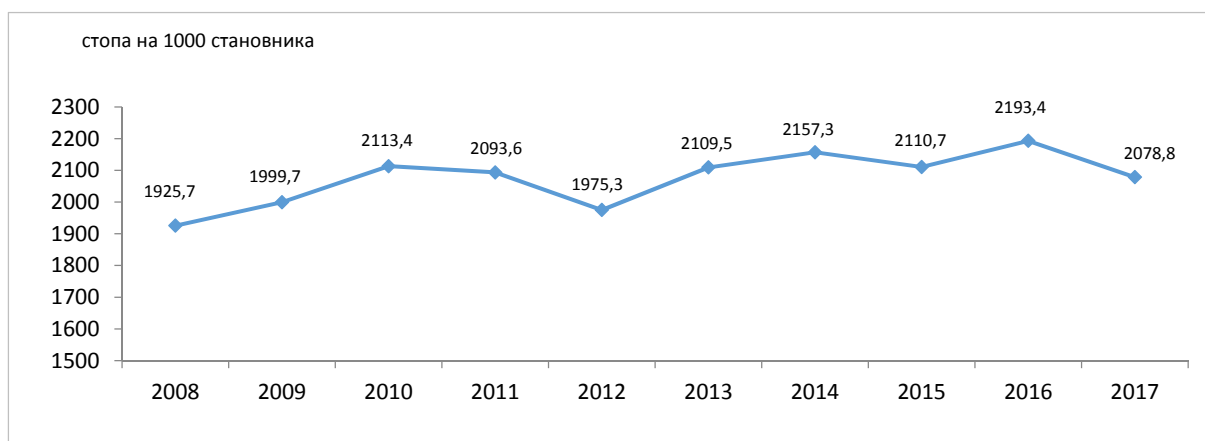
Од укупног броја посета, само 691. 852 или 8,1% су биле превентивне посете, док су остале посете биле ради лечења у ординацији лекара, а у малом броју (45.396) и у кући пацијента (**табела 104 у прилогу**). Поредећи 2008. годину и 2017. годину, укупан број посета изабраном лекару (превентивне, куративне 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 9% (са 9.490.844 на 8.548.943), 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 13,1% на 8,1%. Значајно је смањено и учешће кућних посета са 0,8% на 0,5%. Због тога је повећано учешће посета ради лечења у ординацији лекара, са 86,1% на 91,4%.

**Графикон. 117. Структура посета у ванболничкој здравственој заштити код избраног лекара у Београду, 2008-2017.**

Извор: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

Истовремено је број утврђених обољења повећан за 11,0% (у 2008. години је регистровано 3.122.387 обољења а у 2017. је било 3.507.264 дијагноза). Вредности стопе морбидитета (групе I-XIX) порасле су од 1.925,7/1.000 у 2007. години, на 2.078,8/1.000 укупног становништва Београда у 2017. години. (графикон 117). У посматраном периоду повећан 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 858.610 на 900.955 (табела 105 у прилогу).

Треба истаћи да у овај број нису укључене посете лекарима у специјалистичким службама (2.910.269 првих посета у 2017. години), као ни утврђена обољења у овим службама.

**Графикон. 118. Стопа морбидитета у ванболничкој заштити у Београду, 2008-2017. година**

Извор: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

У 2017. години, као и ранијих година, од укупно двадесет једне 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 530/1.000 (894.245 оболелих). Стопа је опала у односу на 2008. годину када је износила 673/1.000. У структури морбидитета ова група болести чини 20,3%, што значи да је око једне петине становника Београда који су користили здравствену заштиту, без обзира којој добној групацији припадали, имало потребу да се јави једном или више пута изабраном лекару због неке од респираторних болести.

**Табела 40. Десет најзаступљенијих група болести у ванболничкој заштити код изабраног лекара у Београду у 2008, 2016. и 2017. години**

| Р. бр. | Група болести МКБ – X | Назив групе оболења                                          | 2008.          | 2016.                      |             |                | 2017.                      |      |                  |
|--------|-----------------------|--------------------------------------------------------------|----------------|----------------------------|-------------|----------------|----------------------------|------|------------------|
|        |                       |                                                              | 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                                    | <b>673</b>     | <b>1.009.176</b>           | <b>22,4</b> | <b>599,3</b>   | 894.245                    | 20,3 | <b>530,0 I</b>   |
| 2.     | IX                    | Болести система крвотока                                     | <b>243,1</b>   | 422.039                    | 9,2         | <b>250,6</b>   | 415.519                    | 9,2  | <b>250,6 II</b>  |
| 3.     | XIV                   | Болести мокраћно-полног система                              | <b>87,6</b>    | 306.691                    | 6,7         | <b>182,1</b>   | 297.422                    | 6,8  | <b>176,3 IV</b>  |
| 4.     | XVIII                 | Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази | <b>80,0</b>    | 364.697                    | 8,0         | <b>216,6</b>   | 343.598                    | 7,8  | <b>203,7 III</b> |
| 5.     | XIII                  | Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива            | <b>123</b>     | 273.631                    | 6,0         | <b>162,5</b>   | 250.693                    | 5,7  | <b>148,6 V</b>   |
| 6.     | I                     | Заразне и паразитарне болести                                | <b>74,7</b>    | 188.581                    | 4,1         | <b>112,0</b>   | 155.755                    | 3,5  | <b>92,3 VIII</b> |
| 7.     | IV                    | Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма  | <b>62,9</b>    | 169.249                    | 3,7         | <b>100,5</b>   | 172.139                    | 3,9  | <b>102 VI</b>    |
| 8.     | XIX                   | Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора        | <b>80,0</b>    | 154.968                    | 3,4         | <b>92,0</b>    | 161.187                    | 3,7  | <b>95,5 VII</b>  |
| 9.     | XI                    | Болести система за варење                                    | <b>81,4</b>    | 132.813                    | 2,9         | <b>78,9</b>    | 134.125                    | 3,0  | <b>79,5 IX</b>   |
| 10.    | XII                   | Болести коже и поткожног ткива                               | <b>64,5</b>    |                            |             |                |                            |      |                  |
| 11.    | V                     | Душевни поремећаји и поремећаји понашања                     | <b>63,9</b>    | 122.147                    | 2,7         | <b>72,5</b>    | 118.483                    | 2,7  | <b>70,2 X</b>    |

Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

Следе болести система крвотока у оквиру првих пет најчешћих група дијагноза са стопом од 245,7/1.000 (414.519 лица). Вредност ове стопе је порасла у односу на 2008. годину, када је износила 243,1/1.000 становника града Београда. Као разлог посете изабраном лекару чешће су заступљени и симптоми, знаци и патолошки клинички и

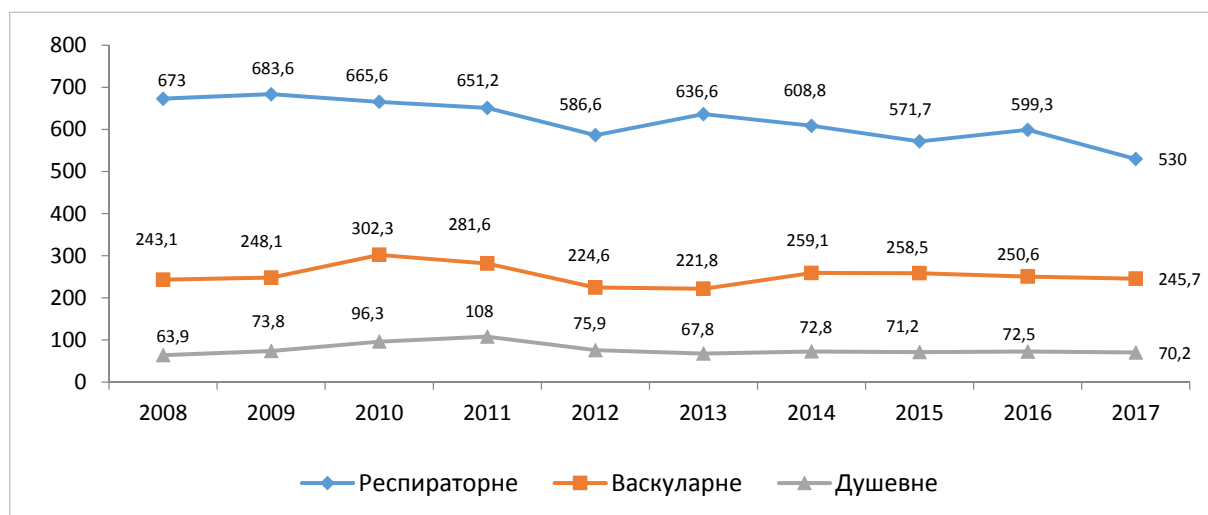
лабораторијски налази (203,7/1.000 – 343.598 лица), обољења из групе болести мокраћно-полног система са стопом од 176,3/1.000 (297.422 лица) као и болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (148,6/1.000 – 250.693 лица). Душевни поремећаји и поремећаји понашања су се нашли на десетом месту у рангу група болести 2017.године, са стопом од 70,2/1.000 (118.483 лица) и ова стопа показује растући тренд у односу на 2008. годину када је износила 63,9/1.000 (графикон 118). Ранг листа 5 водећих група обољења због којих се становници Београда обраћају изабраном лекару је скоро непромењена у односу на период пре 10 година.

У анализираном десетогодишњем периоду, пораст стопе оболевања се бележи код већине група болести, а вишеструко је повећан (2,7 пута) број оболелих са коначном дијагнозом из групе симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група према МКБ-10) и то са 128.880 на 343.598 оболелих). Значајно је увећана стопа оболелих од болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група МКБ-10, са 62,9/1.000 на 102/1.000), затим групе болести ока и припојака ока (VII група МКБ-10, са 48,3/1.000 на 67,4/1.000), тумора (II група МКБ-10, са 30,0/1.000 на 49,5/1.000) и стопа жена које су се јавиле лекару због трудноће, рађања и бабиња (XV група МКБ-10, са 3,6/1.000 на 9,5/1.000). Повећање стопе оболевања је забележено и код болести ува и мастоидног наставка (VIII група МКБ-10) са 54,5/1.000 на 67,5/1.000.

Тренд пада су имале болести крви и крвотворних органа и поремећаји имунитета (III група МКБ-10) за 0,6 вредности стопе, док је стопа оболевања опала и код водеће групе, болести система за дисање (X група МКБ-10), са 672,9/1.000 на 530,0/1.000.

**Графикон 119. Ванболнички морбидитет, изабране групе болести, Београд, 2008-2017. година**

Стопа на 1.000



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

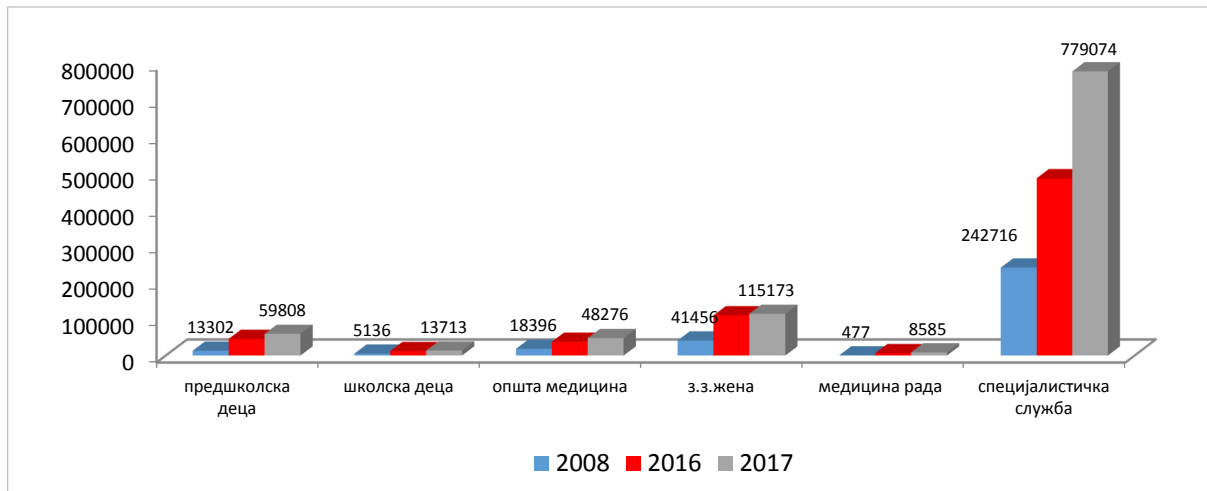
Посматрано по појединачним дијагнозама, пацијенти су се највише јављали изабраном лекару због: акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева – J00-J01, J05-J06 ( 339.696 оболелих, стопа 201,3/1.000), затим акутног запаљења ждрела и крајника – J02-J03 (стопа од 171,8/1.000), есенцијалне артеријске хипертензије (I10) са стопом од 146,8/1.000), других симптома, знака и патолошких клиничких и лабораторијских налаза (R00-R09, R11-R49, R51-653, R55-R99) са стопом од 143/1.000 и других обољења леђа (M40-M54) са стопом од 71,7/1.000 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 2017. години остварено 1.147.067 посета у ординацији лекара у приватном сектору, око четири пута више у односу на 2008. годину (342.213). Ово повећање је делом проузроковано све већим бројем приватних установа на територији Београда, као и већим обимом достављања извештаје о раду. Мора се нагласити да су ови подаци делимично инсуфицијентни, јер здравствено статистичке извештаје не достављају све здравствене установе и приватне праксе које послују у Београду.

20јвећи број посета у приватном сектору, према очекивању је остварен у специјалистичкој служби (67,9% у 2017. години), следи здравствена заштита жена са учешћем од 13,3%, а на трећем месту је здравствена заштита предшколске деце са 5,3% свих посета приватном сектору здравственог система (графикон 120). Укупно је евидентирано 1.050.584 обољења и стања (ако се изузме последња група болести према МКБ-10, број је мањи и износи 892.771 дијагноза). Пацијенти су се највише обраћали лекаrima у приватном сектору због болести система крвотока (166.200 или 15,8%), болести мокраћно-полног система (151.526 или 14,4%), затим због болести ока и припоја ока (146.095 или 13,9%), болести система за дисање (87.695 или 8,3%), , као и због тумора (62.543 или 6,0%). Због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (XXI група) у приватним ванболничким установама је евидентирано још 158.083 дијагнозе, 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 користе услуге и приватног и државног сектора, није могуће податке из приватног сектора укључити у израчунавање стопе ванболничког морбидитета становника Београда.

**Графикон 120. Број посета у ординацији лекара у приватном ванболничком сектору у Београду, 2008, 2016. и 2017. године**

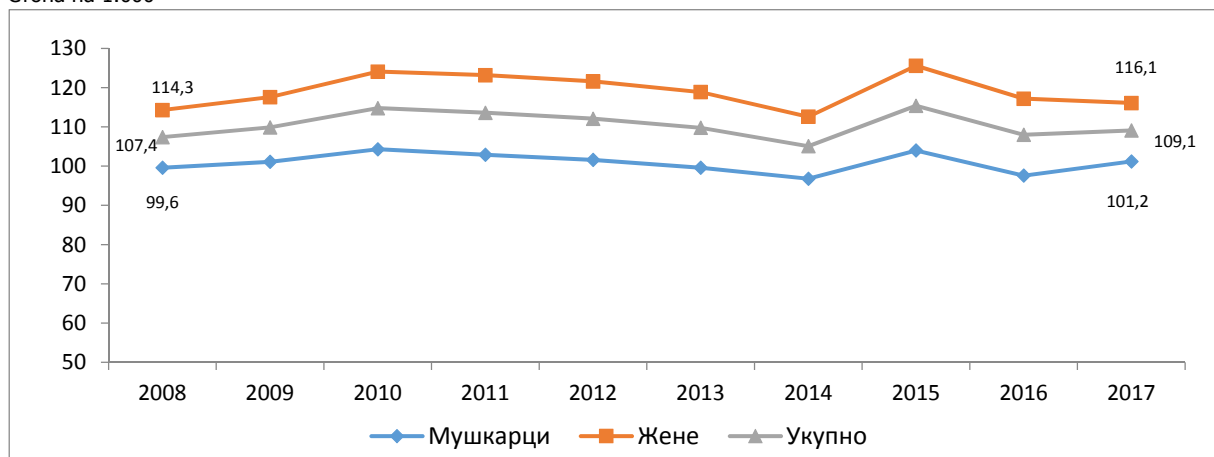
Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, ГЗЈЗ Београд

### Болнички морбидитет и морталитет

Болничко лечење грађана Београда је порасло у 2017. години у односу на 2008. годину, са 174.126 хоспитализованих лица и стопом од 107,4/1.000 становника Београда на 183.976 хоспитализованих лица са стопом од 109,1/1.000. Стопа хоспитализације је највећа у 2015. години (115,4/1.000 становника), с обзиром да су први пут укључени подаци и из приватних болница које достављају извештаје о раду Градском заводу за јавно здравље (графикон 121). У овај број нису укључена лица која су хоспитализована због фактора која утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (13.646).

**Графикон 121. Стопа хоспитализације становника Београда по полу, 2008-2017. година**

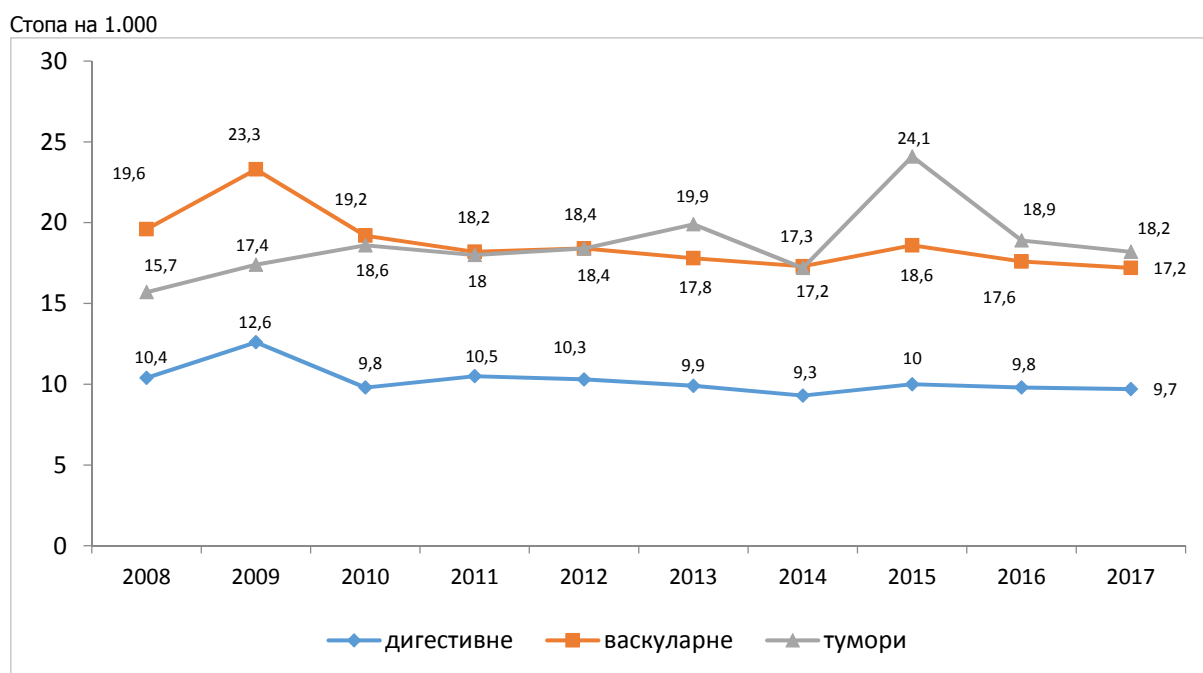
Стопа на 1.000



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

Најчешћи разлог хоспитализације становника Београда су болести из групе тумора (II група по МКБ) са 30.629 лечених пацијената и стопом хоспитализације од 18,2/1.000 (табела 106 у прилогу). Тумори су имали веома брз тренд раста и у 2011. години су достигли, а затим и премашили број хоспитализованих лица због болести система крвотока, које су годинама уназад биле водећи узрок хоспитализације (графикон 122). На другом месту су болести система крвотока (кардиоваскуларне и цереброваскуларне болести), са 28.928 лечених пацијената и стопом хоспитализације од 17,2/1.000. На трећем месту су стања везана за трудноћу, рађање и бабиње (XV група) са 20.585 хоспитализованих. Болести система за варење (XI група) су на IV месту са стопом од 9,7/1.000 становника, а затим следе болести мокраћно-полног система (XIV група) са стопом од 8,5/1.000 и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група) са стопом од 6,4/1.000. У првих десет узрока болничког лечења спадају и болести система за дисање (X група) са стопом од 6,4/1.000 становника Београда свих узраста.

**Графикон 122. Стопе обољевања водећих болести, у болничком морбидитету у Београду, 2008-2017. године**



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

Мушкарци, са болничким морбидитетом од 101,2/1.000 (80.614 хоспитализованих мушкараца) су ређе били корисници болничког лечења од жена са стопом од 116,1/1.000 (103.362 хоспитализованих жена). Међутим, када се искључи болничко лечење због трудноће, порођаја и бабиња, стопа хоспитализације жена у 2017. години има вредност

од 93/1.000 и мања је од стопе хоспитализације мушкараца. Стопа болничког морбидитета жена због трудноће, рађања и бабиња је у 2008. години износила 58,5/1.000 да би у 2017. њена вредност била 51,7/1.000 жена генеративног доба (од 15 до 49 година).

Анализирајући стопе болничког морбидитета по групама болести у односу на пол у 2017. години, види се да су Београђанке чешће лечене у болници због тумора различите етиологије (стопа 18,7/1.000), као и због болести мокраћно-полног система (11,8/1.000) и болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (4,8/1.000). Мушкарци имају већу стопу болничког морбидитета, када су у питању болести система крвотока (20,7/1.000), болести респираторног система (7,3/1.000), болести система за варење (11,7/1.000), као и повреде (6,6/1.000) и душевни поремећаји и поремећаји понашања (3,3/1.000). (графикон 123).

**Графикон 123. Стопа болничког морбидитета становника Београда по полу и групама болести у 2017. години**



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

Када се посматрају појединачне дијагнозе, водећи узроци хоспитализације у 2017. години су: порођај, препонска кила, стезање у грудима, акутни инфаркт миокарда, прелом бутњаче и неплодност жене. (табела 41).

**Табела 41. Водећи узроци хоспитализације по дијагнозама, Београд 2008, 2016. и 2017. година**

| Р. бр | Шифра МКБ – X | Назив оболења                                                     | 2008                       |                | 2016                       |                | 2017                       |                |
|-------|---------------|-------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------|----------------------------|----------------|----------------------------|----------------|
|       |               |                                                                   | Број оболења/ патол. стања | 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              |
| 1     | O80           | Спонтани порођај код једноплодне трудноће                         | 9887                       | <b>24,8</b>    | 5212                       | <b>13,1</b>    | 5114                       | <b>12,9</b>    |
| 2     | O83           | Други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ           | 3345                       | <b>8,4</b>     | 5685                       | <b>14,3</b>    | 4681                       | <b>12,2</b>    |
| 3     | O82           | Порођај царским резом код једноплодне трудноће                    | 3559                       | <b>8,9</b>     | 4606                       | <b>11,6</b>    | 4361                       | <b>11,0</b>    |
| 4     | I20           | Стезање у грудима                                                 | 4992                       | <b>3,1</b>     | 3972                       | <b>2,4</b>     | 3877                       | <b>2,3</b>     |
| 5     | K40           | Препонска кила                                                    | 3710                       | <b>2,3</b>     | 3216                       | <b>1,9</b>     | 3312                       | <b>2,0</b>     |
| 6     | I21           | Акутни инфаркт срца                                               | 2905                       | <b>1,8</b>     | 3293                       | <b>2,0</b>     | 3078                       | <b>1,8</b>     |
| 7     | I64           | Апоплексија-мождана кап неозначена као крварења или инфаркт мозга |                            |                | 2575                       | <b>1,5</b>     |                            |                |
| 8     | C50           | Злоћудни тумор дојке                                              |                            |                |                            |                |                            |                |
| 9     | E11           | Шећерна болест, инсулинонезависан облик                           |                            |                | 2466                       | <b>1,5</b>     |                            |                |
| 10    | C18           | Злоћудни тумор дебелог црева                                      |                            |                | 2205                       | <b>1,3</b>     |                            |                |
| 11    | I63           | Инфаркт мозга- изумирање ткива мозга                              | 4246                       | <b>2,6</b>     |                            |                |                            |                |
| 12    | S72           | Прелом бутњаче                                                    |                            |                |                            |                | 2727                       | 1,6            |
| 13    | K80           | Камен у жучној кеси                                               | 3036                       | <b>1,9</b>     |                            |                |                            |                |
| 14    | I10           | Повишен крвни притисак, непознатог порекла                        | 2470                       | <b>1,5</b>     |                            |                |                            |                |
|       | J35           | Хроничне болести крајника и трећег крајника                       |                            |                |                            |                | 2363                       | 1,4            |
| 15    | H25           | Почетна старачка сива мрена                                       | 2522                       | <b>1,6</b>     |                            |                | 2438                       | 1,4            |
| 16    | N97           | Неплодност жене                                                   |                            |                | 2460                       | 1,5            | 2599                       | <b>1,5</b>     |

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

Мушкарци су у 2016. години највише били на болничком лечењу због: препонске киле (2.839 хоспитализованих пацијената у 2016. години), стезања у грудима (2.442) и

Мушкарци су у 2017. години највише били на болничком лечењу због: препонске киле (2950 хоспитализованих пацијената ), стезања у грудима (2374) и акутног инфаркта

миокарда (2028) , злоћудног тумора мокраћне бешике(1324) и апоплексије (1304). Жене су у болницу примане најчешће због порођаја (14336), лечења неплодности (2599), а затим због злоћудног тумора дојке (1942) (табела 42).

**Табела 42. Водећи узроци хоспитализације по полу и дијагнозама, Београд 2017. 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 једноплodne трудноће                         | 5114                       | <b>12,9</b>    |                            |                |
| 2.            | O83           | Други порођај код једноплodne трудноће уз стручну помоћ           | 4681                       | <b>12,2</b>    |                            |                |
| 3.            | O82           | Порођај царским резом код једноплodne трудноће                    | 4361                       | <b>11,0</b>    |                            |                |
| 4.            | C50           | Злоћудни тумор дојке                                              | 1942                       | 2,2            |                            |                |
| 5.            | N97           | Неплодност жене                                                   | 2599                       | 2,9            |                            |                |
| 6.            | I64           | Апоплексија-мождана кап неозначена као крварења или инфаркт мозга |                            |                | 1304                       | 1,6            |
| 7.            | K40           | Препонска кила                                                    |                            |                | 2950                       | 3,7            |
| 8.            | I20           | Стезање у грудима                                                 |                            |                | 2374                       | 3,0            |
| 9.            | I21           | Акутни инфаркт срца                                               |                            |                | 2028                       | 2,5            |
| 10.           | C67           | Злоћудни тумор мокраћне бешике                                    |                            |                | 1324                       | 1,7            |

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

Смртни исходи у болничким условима најчешће су проузроковани у 2017. години инфарктом мозга (689), а затим следе: недовољна функција срца (478), акутни инфаркт миокарда (343 умрла), злоћудни тумор душника и плућа (329) и запаљење плућа (285) . Међу 10 водећих узрока смрти су и: обољења срчаног мишића, крварење у мозгу, друга хронична обструктивна болест плућа, друге сепсе-тровања и апоплексија-мождана кап. Ови узроци су исти као и пре 10 година, сем што је већа учесталост карцинома, па се карциноми дебелог црева, дојке и панкреаса појављују у 20 водећих узрока у 2017. години, а нису били у групи водећих обољења у 2008. години.

## Болнички приватни сектор

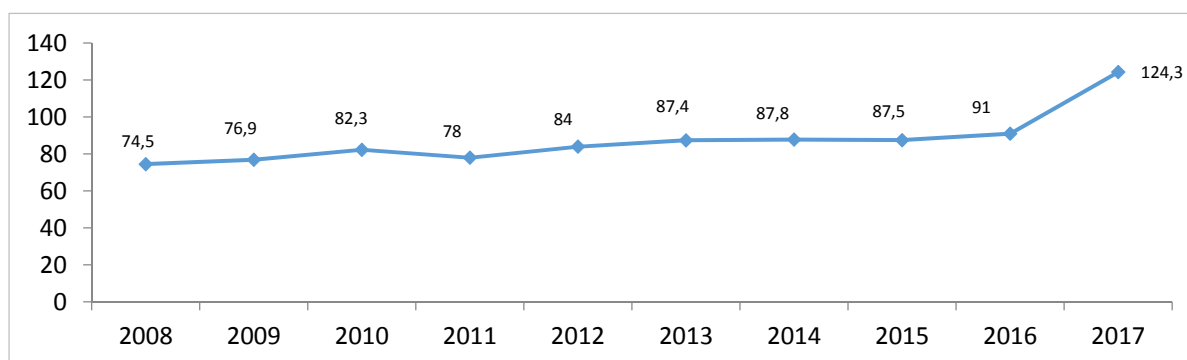
Подаци којима располаже Градски завод за јавно здравље, показују да је у 2017. години 3244 пацијента било на **болничком лечењу у приватном сектору**. Мора се нагласити да су ови подаци инсуфицијентни, јер нема валидне евиденције о броју приватних здравствених установа. Становници Београда су у приватним болницама најчешће лечени због лечења неплодности (N97), 1018 лечених или 31,4 % укупног броја хоспитализованих, а затим због повишеног крвног притиска (I10), порођаја (O82 и O80), медицинских побачаја (O04), других болести дојке (N64) и полипа женских полних органа (N84) Подаци из приватног сектора су укључени у израчунавање стопе болничког морбидитета становника Београда у одговарајућим поглављима ове Анализе.

## Повреде

У примарној здравственој заштити, у 2017. години регистровано је 209.756 повреда (табела 107 у прилогу). Величину овог проблема јасније изражава стопа повређивања која је у 2017. години износила 124,3/1.000 становника и има највећу вредност. Број регистрованих повреда у периоду 2008.-2017. године континуирано расте (графикон 124).

**Графикон 124. Стопа морбидитета становника Београда лечених у примарној заштити због повреда, 2008-2017. година**

Стопа на 1.000 становника



Извор: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

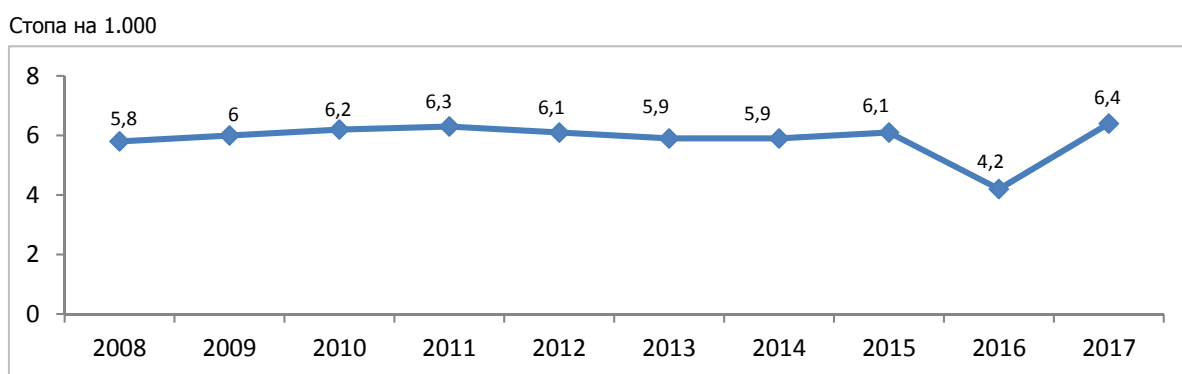
Стопа повређивања је највећа код деце школског узраста, 163,1/1.000, а затим код предшколске деце 125,7/1.000, а најмања код одраслих 118,4/1.000.

На болничко лечење због повреда је примљено 10.797 пацијената у 2017. години (5,1% од укупног броја пацијената који су се због повреда јавили изабраном лекару), што је за 3.782 пацијента више у односу на претходну годину. Стопа хоспитализације

због повреда је повећана у последњих 10 година са 5,8 на 6,4/1.000 становника (табела 108 у прилогу).

Најстарији становници Београда имају највећу стопу хоспитализације због повреда, (14,2/1.000 становника старих 65 и више година), око два до три пута већу од стопе хоспитализације осталих добних група. У 2017. години стопа хоспитализације предшколске деце била је 5,7/1.000, школске деце 6,3/1.000, а одраслих од 20 до 64 године, 4,1/1.000.

**Графикон 125. Стопа морбидитета становника Београда лечених у болницама због повреда, 2008-2017. година**

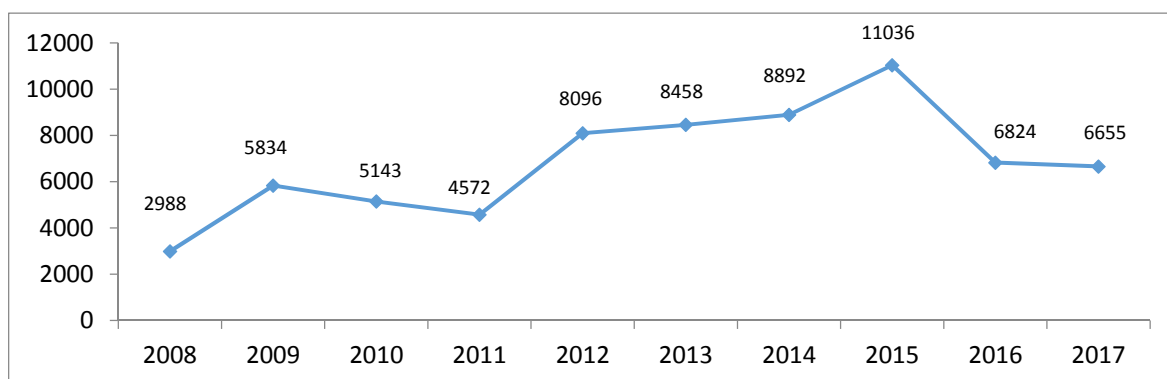


Извор: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

### Малигне болести

Од малигних болести у 2017. години је оболело 6.655 становника Београда (6.616 одраслих, 16 деце до 6 година и 23 детета од 7 до 19 година) (графикон 126).

**Графикон 126. Број становника Београда оболелих од малигних неоплазми, 2008-2017. година**



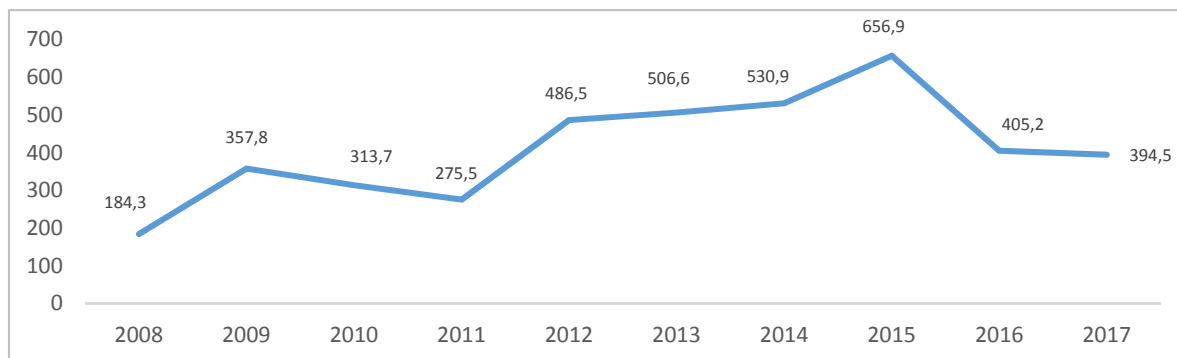
Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

Стопа регистрованих оболелих становника Београда на 100.000 становника износи 394,5 (графикон 127.) Од малигних неоплазми највише оболевају најстарији грађани, од 65 и више година. У 2017. години стопа морбидитета је износила

1271,3/100.000 становника старих 65 и више година (табела 109 у прилогу). У добној групи од 20 до 64 године стопа морбидитета је око пет пута мања и износи 249/100.000. Код деце од 0 до 6 година стопа је 12,9/100.000, а код школске деце има најмању вредност 11,4/100.000.

**Графикон 127. Стопа морбидитета становника Београда оболелих од малигних неоплазми, 2008-2017. година**

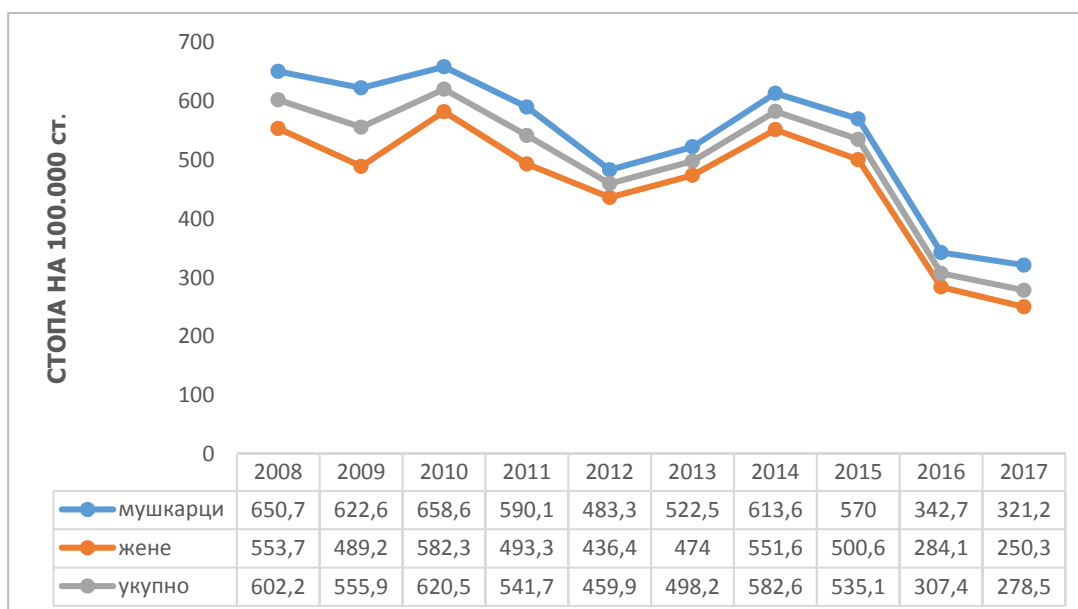
Стопа на 100.000



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

Стопа морбидитета стандардизована у односу на европску популацију у 2017. години има мање вредности него у 2016. години. (графикон 128).

**Графикон 128. Стандардизована стопа оболелих од малигних неоплазми - европа у Београду у периоду 2008-2017. година**

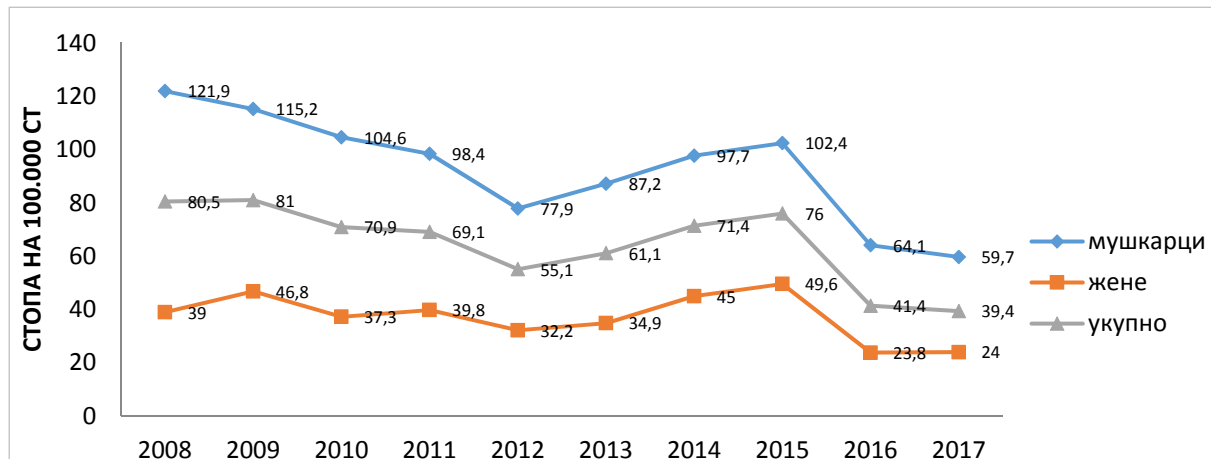


Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

Посматрано по појединачним дијагнозама, становници Београда су у 2017. години најчешће оболевали од злоћудних тумора коже (C44) са 1121 оболелих. На другом месту

по учесталости је злоћудни тумор душника и плућа (C34) са 914 новооболелих у 2017. години и стопа морбидитета стандардизована у односу на европску популацију износи 39,4/100.000 становника и код мушкараца је скоро три пута већа него код жена (графикон 129).

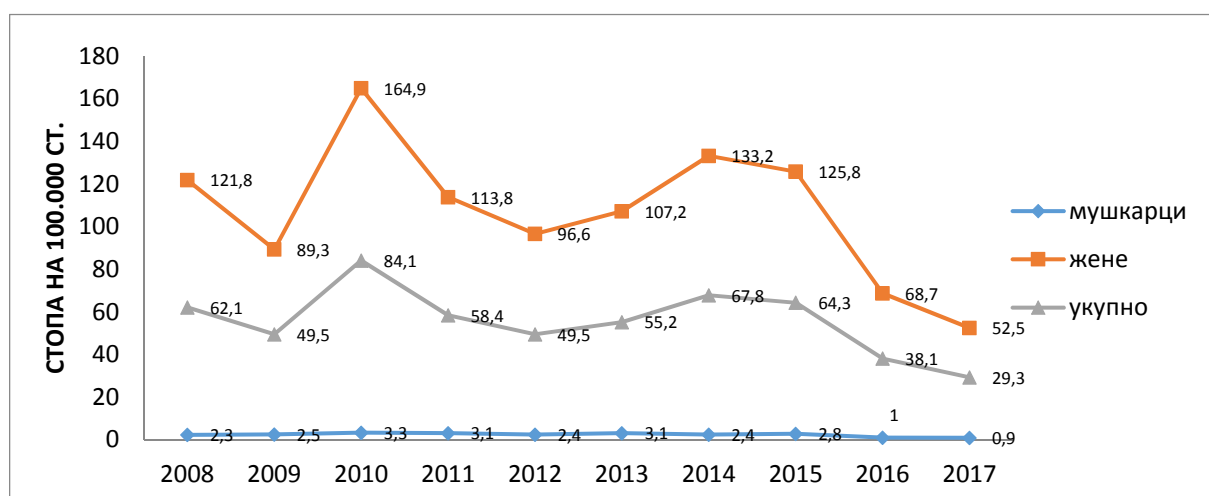
**Графикон 129. Стандардизована стопа оболелих од малигне неоплазме плућа - европа у Београду у периоду 2008-2017. година**



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

Затим следи злоћудни тумор дојке (C50) са 659 оболелих. Стопа морбидитета од карцинома дојке стандардизована у односу на европску популацију за жене износи 52,5/100.000 (графикон 130).

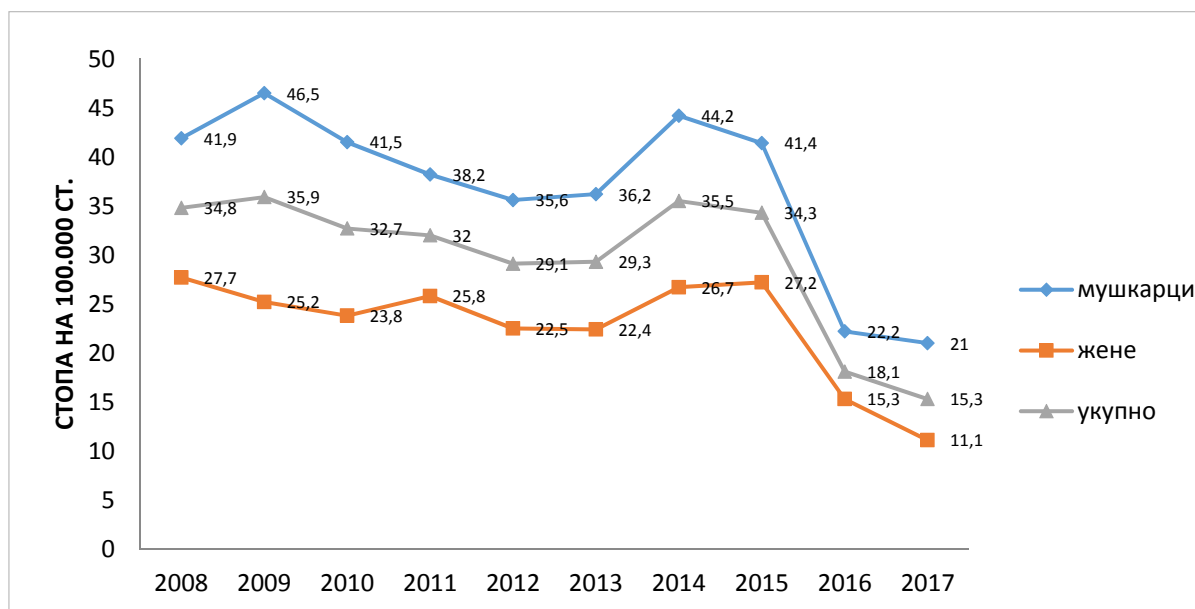
**Графикон 130. Стандардизована стопа оболелих од малигне неоплазме дојке - европа у Београду у периоду 2008-2017. година**



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

На четвртном месту у рангу је карцином дебелог црева (C18) са 389 оболелих у 2017. години (графикон 131).

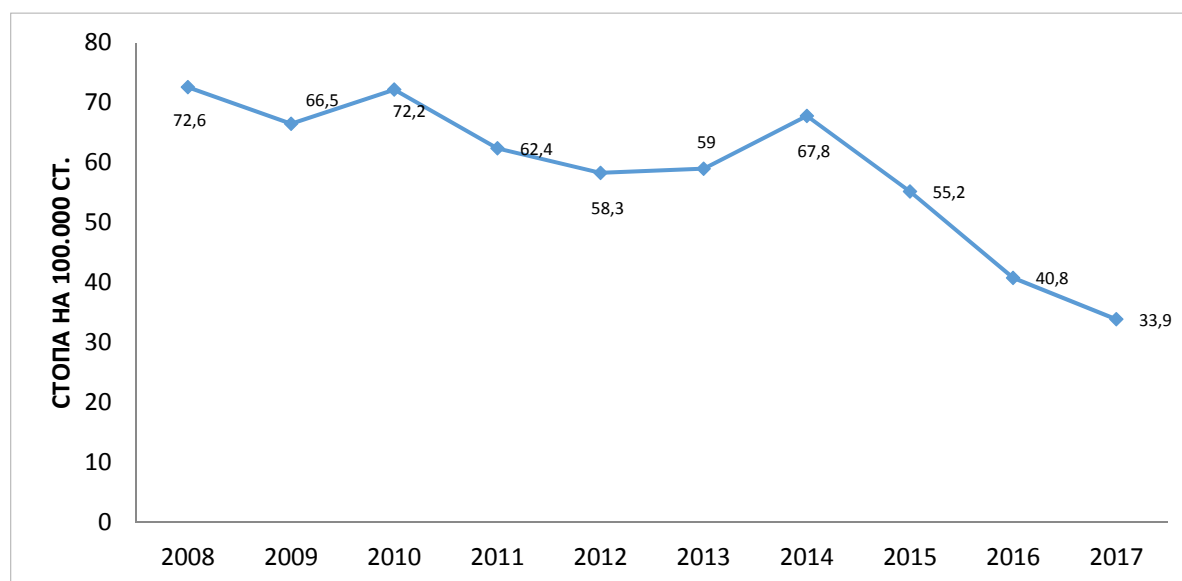
**Графикон 131. Стандардизована стопа оболелих од малигне неоплазме дебелог црева-европа у Београду 2008-2017. година**



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

На деоби четвртог места најчешћих малигних болести код становника Београда је карцином простате (C61) од кога је у 2017. години оболело 389 лица (графикон 132).

**Графикон 132. Стандардизована стопа оболелих од малигне неоплазме простате - европа у Београду у периоду 2008-2017. година**



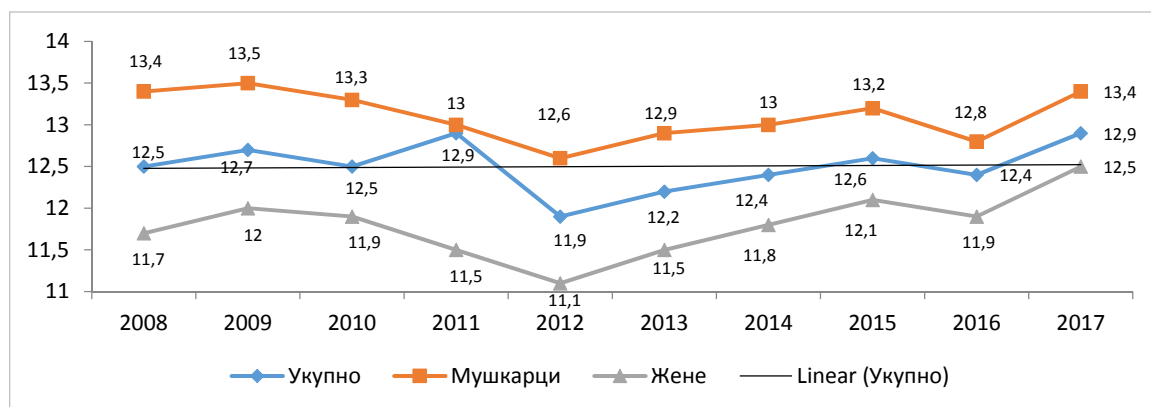
Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

Од малигних болести у 2017. години умро је 5.513 становника Београда (19 или 0,2% у узрасту до 19 година, 1.674 или 30,3% старости од 20 до 64 године и 3.830 или 69,5% старијих од 65 година). Специфична стопа морталитета од малигних болести највећа је код старих, 1213,3/100.000 (табела 111 у прилогу). Становници Београда највише умиру од злоћудних тумора органа за варење (C15-C26), 1.461 умрлих у 2017. години и злоћудних тумора органа за дисање и органа грудне дупље (C30-C39), 1.407 умрлих, а затим од карцинома дојке, 484 умрлих. (табела 111 у прилогу). Посматрано по појединачним дијагнозама, највише смртних исхода било је због: злоћудног тумора душника и плућа (C34), 1321 умрлих у 2017. години, а затим од злоћудног тумора дојке (C50), 484 умрлих, дебелог црева (C18), панкреаса (C25) и злоћудних тумора без означене примарне локализације (C80) (табела 112 у Прилогу). Малигне болести које су водећи узроци умирања су скоро исте и код мушкараца и код жена, с тим што је код жена на првом месту у рангу карцином дојке, а затим следе карциноми плућа, дебелог црева и панкреаса (табеле 113 и 114 у прилогу).

### Општа смртност

У 2017. години умрло је 21.768 становника Београда. Општа стопа смртности грађана Београда (рачуната на процењен број становника) је лагано расла од 2008. године, са 12,5/1.000 на 12,9/1.000 у 2011. години и у 2017. години када је достигла максимум (графикон 133). У 2017. години, удео умрлих у Београду (21.768) је износио 20,9% од укупног броја умрлих становника Србије (103.722). Стопа смртности становништва Београда је 2017. године значајно нижа од стопе смртности становништва Србије (у Београду 12,9/1.000, а у Србији 14,8/1.000 становника). Просечна старост умрлих у Београду у 2017. години износила је 75,4 година.

**Графикон 132. Општа стопа смртности становника Београда, 2008-2017. год.**



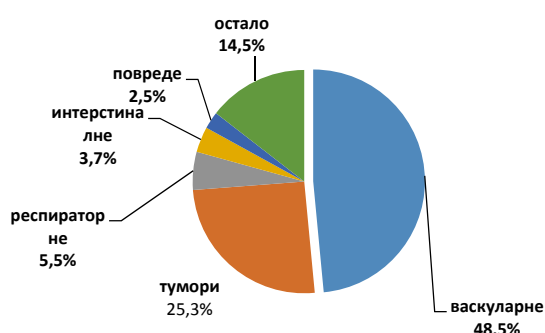
Извор података: Републички завод за статистику

Напомена: Стопа смртности је рачуната на односу процене броја становника на дан 30.06. сваке године, изузев 2011. кад су коришћени подаци пописа

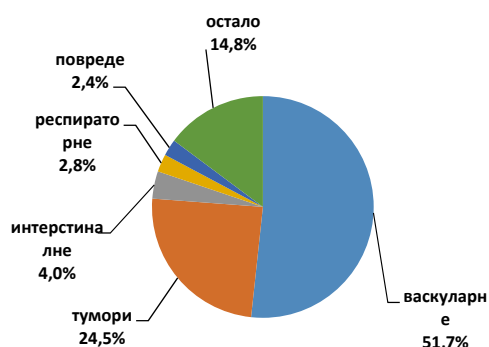
У свим посматраним годинама, стопа смртности мушкараца је већа од стопе смртности жена.

Од укупног броја умрлих лица у Београду у 2017. години, болести система крвотока (IX група) чине 48,5%, а тумори различите етиологије (II група) 25,3% свих узрока смрти (графикон 134 и графикон 134а). У структури умрлих, у односу на 2007. годину, повећало се учешће смртних исхода због болести система крвотока и тумора (табела 115 у прилогу).

**Графикон 134. Водећи узроци смрти грађана Београда у 2017.**



**Графикон 134а. Водећи узроци смрти грађана Београда у 2008.**



Извор података: Републички завод за статистику

Прва три узрока смрти су исти за женску (укупна стопа 12,5/1.000) и мушку популацију (укупна стопа 13,4/1.000), само је учесталост умирања од одређених болести различита (табела 43).

**Табела 43. Најчешће групе болести као узроци смрти грађана Београда према полу, Београд, 2017.**

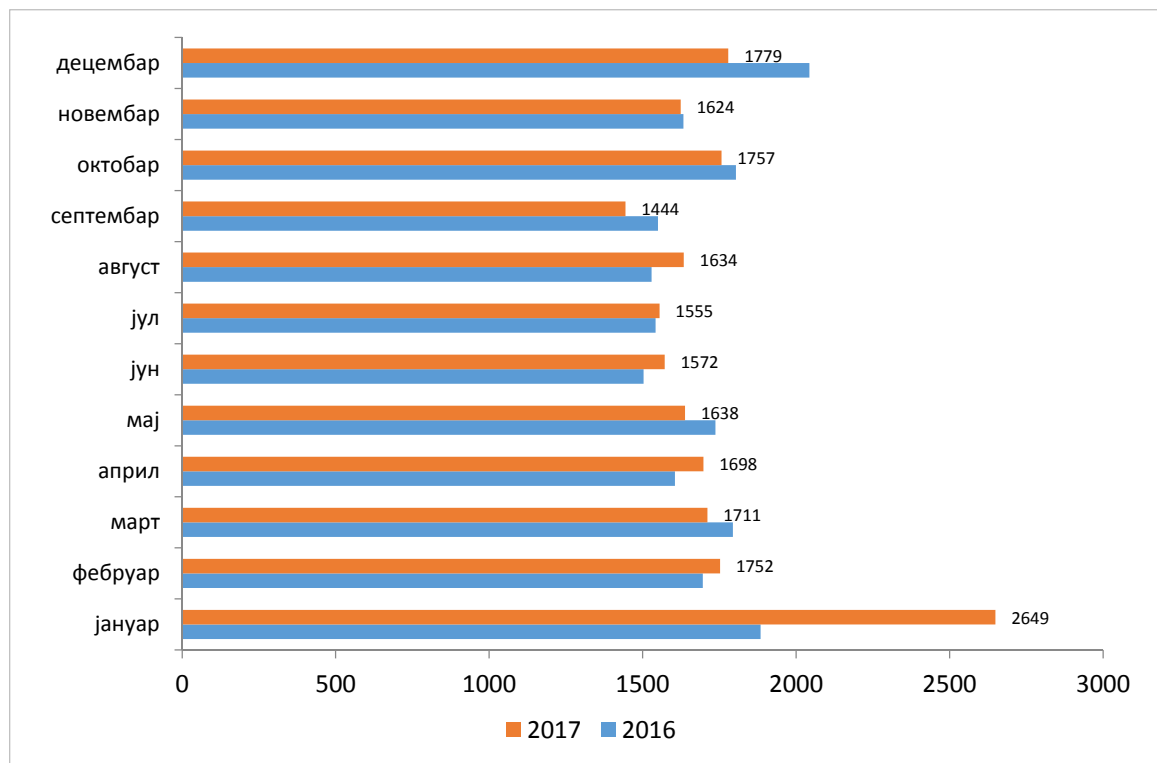
| Групе болести                                                          | Мушкарци |                           |      | Жене |                           |      |
|------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------|------|------|---------------------------|------|
|                                                                        | Број     | Стопа на 1.000 становника | Ранг | Број | Стопа на 1.000 становника | Ранг |
| Болести система крвотока (IX група)                                    | 4707     | 5,9                       | I    | 5848 | 6,6                       | I    |
| Тумори (II група)                                                      | 2936     | 3,7                       | II   | 2577 | 2,9                       | II   |
| Болести система за дисање (X група)                                    | 674      | 0,8                       | III  | 524  | 0,6                       | III  |
| Болести система за варење (XI група)                                   | 436      | 0,5                       | IV   |      |                           |      |
| Спољашњи узроци морбидитета и морталитета (XX група)                   | 386      | 0,5                       | V    |      |                           |      |
| Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група) |          |                           |      | 383  | 0,4                       | V    |
| Болести нервног система (VI група)                                     |          |                           |      | 469  | 0,5                       | IV   |

Извор података: Републички завод за статистику

Код оба пола, болести васкуларне етиологије су доминантан узрок смрти и мало чешће су заступљене као узрок смрти код жена (6,6/1.000) него код мушкараца (5,9/1.000). Тумори су чешћи узрок смрти код мушкараца (3,7/1.000), али и болести система за дисање, за варење, као и спољашњи узроци морбидитета и морталитета (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), као и душевни поремећаји и поремећаји понашања (0,3/1.000 жена, а 0,2/1.000 мушкараца). (табела 117 у прилогу).

Посматрано по календарским месецима, највише умрлих становника Београда је било у јануару (2649) и децембру (1779), а затим у октобру (1757). Најмање умрлих је било у септембру (1444) и јулу (1555) (графикон 135).

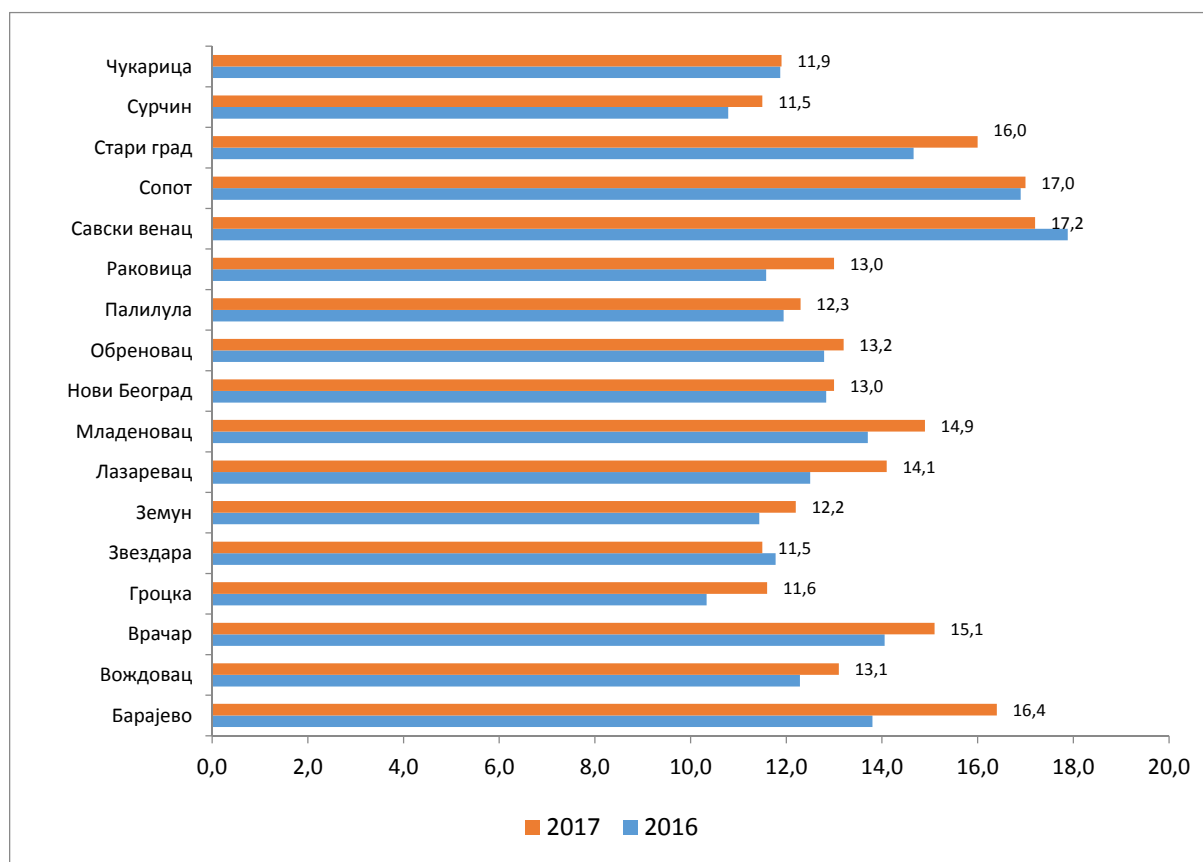
**Графикон 135. Број умрлих становника Београда у 2016. и 2017. години по календарским месецима**



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

Разлике у општој стопи морталитета постоје између београдских општина. Највеће стопе морталитета су у општинама које имају најстарије становништво: Савски венац (17,2/1.000 становника), Сопот (17,0/1.000) и Барајево (16,4/1.000 становника). Најмање стопе морталитета су у Сурчину (11,5/1.000 становника), Звездари (11,5/1.000) и Гроцкој (11,6/1.000). (графикон 136).

**Графикон 136. Стопа морталитета становника Београда у 2016. и 2017. години по општинама**



Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји, 2015. и 2016.год.

## РЕЗИМЕ

У 2017. години 1.687.132 становника Београда је остварило 8.548.943 посета код изабраног лекара у домовима здравља и 3 завода. Број посета у последњих 10 година показује значајне осцилације, а **стопа ванболничког морбидитета** је у приказаном периоду порасла са 1.925,7/1.000 на 2.2078,8/1.000. Београђани су у 2017. години најчешће посећивали изабраног лекара због болести система за дисање (стопа 530,0/1.000), система крвотока (стопа 250,6/1.000), симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза, затим болести мокраћно-полног система и болести мишићно –коштаног система. Посматрано по дијагнозама, пацијенти су највише лечени због: акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева, акутног запаљења ждрела и крајника, есенцијалне артеријске хипертензије, симптома, знакова и патолошких налаза, као и због других обољења леђа.

У приватним ванболничким установама пацијенти су највише лечени због болести мокраћно-полног система, болести система крвотока, болести система за дисање, болести ока и болести жлезда са унутрашњим лучењем.

На **болничком лечењу** је био сваки девети становник Београда (око 183.976), а стопа хоспитализације у десетогодишњем периоду има тренд лаганог раста. У 2016. години ова стопа износи 109,1/1.000, с тим да су у три последње године укључени и подаци из приватних болница. На болничком лечењу су чешће биле жене, стопа хоспитализације је 116,1/1.000. Међутим, када се изузму стања везана за трудноћу и порођај, стопа хоспитализације жена (93/1.000) је нешто мања од стопе хоспитализације мушкараца (101,2/1.000). Најчешћи разлози болничког лечења су тумори (18,2/1.000), који су премашили број хоспитализованих пацијената због болести система крвотока (стопа 17,2/1.000) и а затим следе стања везана за трудноћу, рађање и бабиње и болести органа за варење. Мушкарци се чешће болнички лече због: препонске киле, стезања у грудима, акутног инфаркта миокарда, злоћудног тумора бешике и апоплексије. Жене се у болницу примају најчешће због порођаја, а затим због лечења неплодности злоћудног тумора дојке, прелома бутњаче и апоплексије.

## 12. ЗАКЉУЧАК

**Виталне карактеристике становништва Београда у 2017. години се одликују порастом наталитета и стопе фертилитета, а смањењем стопе смртности одојчади, као и деце млађе од 5 година. Виталне карактеристике становника Београда имају боље вредности у односу на виталне карактеристике становништва Србије.** Међутим, будући да су стопе природног прираштаја и даље са негативним предзнаком и да расте удео популационе групације старости изнад 65 година живота, становништво Београда се у демографском смислу може означити као старо, а процес демографске депопулације активан, што је карактеристично и за Републику Србију у целини. Пад стопе смртности одојчади за трећину у назначеном временском интервалу, пад стопа мртворођене деце, затим смртности деце у првих седам дана живота, смртности деце испод 5 година живота и смртности деце од 1-4 године живота, указују на бољу здравствену заштиту жена у току трудноће и порођаја, као и боље здравствено стање новорођенчади, одојчади и мале деце.

**Стопа ванболничког морбидитета деце предшколског узраста** показује лагани пад у посматраном периоду (2008. - 2017. године). Најчешћи разлози јављања изабраном лекару педијатру током 2017. године биле су болести система за дисање (49,5% оболелих), следе симптоми, знаци и патолошки налази, заразне болести и болести ува. Три најчешће регистроване дијагнозе болести у ванболничкој здравственој заштити припадају групи болести система за дисање (X група МКБ10) и то: 1) акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03); 2) акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева (J00-J01, J05-J06) ) и 3) акутно запаљење душника и крајњих огранака душница (J20-J21). У последњих 10 година смањена је стопа морбидитета само код болести система за варење и болести крви, крвотворних органа и поремећаја имунитета.

Број деце ометене у психофизичком развоју откривене на систематским прегледима предшколске деце има тенденцију пораста у посматраном десетогодишњем периоду. Највише су заступљене сметње говора (стопа 54,2/10.000 предшколске деце у 2017. години), комбиноване сметње (22/10.000) и сметње вида (19/10.000).

Стопа хоспитализације је значајно опала у односу на 2008. годину (са 124,3/1.000 на 97,2/1.000), као и стопа смртности деце у болницама. Деца предшколског узраста се примају на болничко лечење најчешће због болести система за дисање. Скоро свако треће дете на болничком лечењу је примљено у болницу због респираторних обољења, затим следе симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази, урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности и стања у порођајном периоду.

Најчешће дијагнозе због којих се предшколска деца лече у болницама припадају болестима респираторног тракта и код оба пола су исте: хроничне болести крајника и трећег крајника (J35), затим због грознице непознатог порекла (R50) и пролива и желудачно-цревног запаљења (A09). Девојчице имају већу стопу хоспитализације због уринарних обољења, а дечаки због препонске киле. Посматрано по групама дијагноза, водећи узроци смрти хоспитализоване деце предшколског узраста у 2017. години су стања у порођајном периоду (XVI према МКБ-10 и то чак 50% умрлих) и конгениталне аномалије (XVII група). Код старије деце предшколског узраста смртни исходи су ретки, а најчешћи разлози умирања су обољења из групе: злоћудних тумора (II група), урођених наказности, деформација и хромозомских ненормалности (XVII група), као и због спољашњих узрока обољевања и умирања (XX група).

**Стопа ванболничког морбидитета деце школског узраста** старости 7 - 19 година показује благи пад и у анализираном десетогодишњем периоду опала је са 2.619/1.000 на 2.509/1.000. Најчешћи разлози јављања изабраном лекару су болести система за дисање (46,8% оболелих), следе симптоми, знаци и патолошки налази (13,7%), заразне и паразитарне болести (10,2%), док су повреде на високом четвртном месту водећих узрока ванболничког морбидитета школске деце (6,5% учешћа у укупном морбидитету). Две најчешће болести су везане за респираторни тракт (X група) и симптоме, знаке и патолошке клиничке и лабораторијске налазе (XVIII група). То су: вишеструке инфекције горњег дела респираторних путева (J00-J01, J05-J06), акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03) и други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (R00-R09, R11-R49, R51-R53, R55-R99). Број деце ометене у психофизичком развоју откривене на систематским прегледима школске деце има тенденцију пада у посматраном десетогодишњем периоду. Највише су заступљене говорне сметње (48,5/10.000), комбиноване сметње (18,7/10.000) и психичка заосталост (18,5/10.000).

Код деце школског узраста, стопа хоспитализације показује постепени тренд пада, и у 2017. години је износила 59,8/1.000. Стопа смртности у болницама опада, тако је у 2017. години износила 0,1/1.000 хоспитализоване деце (број смртних исхода деце је био 21). У прве три дијагнозе у оквиру болничког морбидитета спадају: хроничне болести крајника и трећег крајника (J35), појачана функција хипофизе (E22) и бол у трбуху и карлици (R10). Први пут од 2016. године међу десет најчешћих узрока хоспитализације школске деце налази се појачана функција хипофизе (E22), била је на седмом месту, а у 2017. на високом другом месту. Смртност деце школског узраста у болницама је у 2017. години најчешће била везана за спољашње узроке обољевања и умирања, као и туморе.

**Код одраслих грађана**, у посматраном десетогодишњем периоду, стопа ванболничког морбидитета је увећана, са 1243,7/1.000 на 1644,1/1.000 становника узраста 20 и више година. Најчешћи узроци обраћања лекару су болести система крвотока (IX група), затим болести везане за респираторни систем (X група МКБ-10), а знатно ређе због болести мишићно-коштаног система (XIII група). У 2017. години, рангиране према заступљености у укупном морбидитету, првих пет обољења због којих се одрасли грађани обраћају служби опште медицине су: повишени крвни притисак непознатог порекла (I10), други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (R00-R09, R11-R49, R51-R53, R55-R99), акутне вишеструке инфекције горњег дела респираторног тракта неозначене локализације (J00-J01, J05-J06), и друга обољења леђа (M40-M49, M53-M54).

Стопа хоспитализације одраслих узраста 20 и више година показује постепен тренд пада у посматраном десетогодишњем периоду (98,9/1.000 особа овог узраста у 2017. години). Почев од 2015. године урачунати су и пацијенти који су лечени у приватним болницама. У добној групи од 20 до 64 године, жене имају већу стопу хоспитализације (125,5/1.000), од мушкараца (67/1.000), док је код старијих од 65 година ситуација била обрнута – стопа хоспитализације жена износила је 190,4/1.000, а мушкараца 267,3/1.000 током 2017. године. Стопа смртности у болницама показује тренд пада у добној групацији од 20-64 године и износила је 1,16/1.000 хоспитализованих у 2017. Код мушкараца старијих од 65 година стопа смртности у болницама износила је 2,2/1.000 болнички лечених особа овог узраста, а код жена исте добне групе вредност је била 2/1.000. Код лица старости од 20–64 године у болничком морбидитету најчешћи узроци болничког лечења жена су везани за трудноћу (контрола трудноће, компликације у трудноћи, лечење неплодности) и порођај. Најчешћи узроци болничког лечења мушкараца су везани за препонску килу (K40), стезање у грудима (I20), акутни инфаркт миокарда (I21). Смртност у болницама је везана за малигне (II група) и церебро и кардио-васкуларне болести (IX група). Посматрано по појединачним дијагнозама, смртност услед злоћудног тумора душника и плућа (C34) је водећа код мушкараца и жена старости 20-64 године, а затим следе инфаркт срца (I21) и крварење у мозгу (I61). Болести јетре узроковане конзумирањем алкохола се појављују на четвртном месту узрока смрти у болницама код мушкараца ове стросне доби, док је код жена у групи водећих узрока смрти, на другом месту карцином дојке.

Најчешће болести због којих су грађани старији од 65 година лечени у болницама током 2017. године биле су: прелом бутњаче (S72), стезање у грудима (I20), препонска кила (K40), сива мрена-старачко замућење сочива (H25) и злоћудни тумор кестењаче (C61). У болницама је смртност лица старости од 65 и више година најчешће везана за

кардиомиопатију (I42), малигни тумор бронхија и плућа и инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63).

**Код жена старијих од 15 година**, стопа ванболничког морбидитета је у паду са 266,2/1.000 у 2008. години на 192,8/1.000 у 2017. години. Најчешће болести регистроване код изабраног лекара – гинеколога у ванболничким установама су везане за болести мокраћно-полног система (XIV група), затим за стања везана за трудноћу, рађање и бабиње (XV група), туморе (II група). Стопа хоспитализације жена старости 15 и више година показује тренд пораста, са 45,6/1.000 у 2008., на 49,1/1.000 у 2017. Стопа смртности у болницама код ове популације жена показује тренд пада са 46,9/100.000 на 15,9/100.000 (односно број смртних исхода на гинеколошко-акушерским одељењима је смањен), а смртност је најчешће везана за малигне процесе женских полних органа. У групацији жена генеративног доба (15–49 година) стопа хоспитализације расте, са 80,3/1.000 у 2008. години на 87,9/1.000 у 2017. години, најчешће због порођаја код једноплодне трудноће (O80, O83), порођаја царским резом (O82), неплодности жене (N97) и контроле трудноће са високим ризиком (Z35). Бележи се и позитиван тренд стопе порођаја, од 41,5/1.000 у 2008. години на 42,3/1.000 жена генеративног доба у 2017. години, а опадајући тренд прекида трудноћа са 46,3/1.000 живорођене деце у 2008. години на 26,5/1.000 живорођене деце у 2017. години.

**Укупно становништво Београда** је у 2017. години ванболничку здравствену заштиту користило кроз 8.548.943 посете изабраном лекару (само 8,1% превентивних посета, док су остале посете биле ради лечења у ординацији лекара, а у малом броју, 45.396 и у кући пацијента). Стопа ванболничког морбидитета показује континуирани тренд пораста, од 1.925,7/1.000 у 2008. години, на 2.207,8/1.000 у 2017. години. Најчешћи разлози јављања изабраном лекару су везани за респираторне болести (X група са стопом од 530/1.000 становника), болести система крвотока (IX група са стопом од 250,6/1.000) и симптоме, знаке и патолошке клиничке и лабораторијске налазе (VIII група). Стопе респираторног морбидитета показују опадајући тренд, а болести система крвотока и тумори имају тенденцију раста.

У болницама је у 2017. години лечено 183.976 становника Београда. Стопа хоспитализације је порасла у односу на 2008. годину са 107,4/1.000 на 109,1/1.000 (у овај број нису укључене хоспитализације због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом). Најчешћи разлози за болничко лечење становника Београда су тумори, болести система крвотока, трудноћа, рађање и бабиње и болести система за варење. Хоспитализација због тумора (II група) београдског становништва је порасла са 15,7/1.000 у 2008., на 18,2/1.000 у 2017. години. Стопа болести система крвотока (IX група) лагано опада у односу на 2008. годину (19,6/1.000 у 2008., а

18,2/1.000 у 2017. години). Болести система за варење (XI група) такође лагано опадају (са 10,4/1.000 на 9,7/1.000).

**Стопе повређивања становника Београда** у ванболничкој здравственој заштити код предшколске деце, школске деце и одраслих су се повећале. Због повреда је остварено у ванболничким условима у 2017. години 209.756 посета. Стопа морбидитета односно повређивања износила је 124,3/1.000 (предшколска деца 125,7/1.000, школска деца 163,1/1.000, одрасли 118,4/1.000).

На болничком лечењу је било 10.797 пацијената (5,1% евидентираних повреда које су дијагностикиоване код изабраног лекара). Најстарији становници Београда имају највећу стопу хоспитализације због повреда (14,2/1.000 становника старих 65 и више година), око три пута већу од стопе хоспитализације осталих добних група. У 2017. години стопа хоспитализације предшколске деце због повреда била је 5,7/1.000, школске деце 6,3/1.000, одраслих од 20 до 64 године 4,1/1.000, старијих од 65 година 13,7/1.000. Болничко лечење због повреда је знатно више заступљено код мушкараца, сем у добној групи од 65 и више година, где је стопа хоспитализације због повреда већа код жена.

Код деце предшколског узраста ванболнички лечених, стопа повређивања је у периоду 2008.-2017. године порасла са 103,7/1.000 на 125,7/1.000 деце овог узраста. Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11,...S94-S96, S99, T00-T01, T06-T07, T09, T11, T13, T14), специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23, S33, S43, S53, S63, S63, S73, S83, S93, T03) и опекотине и нагризи (T20-T32) су водећи узроци обраћања изабраном лекару, док су површинске повреде главе (S00), прелом лобање и прелом костију лица (S02), прелом у пределу рамена и надлактице (S42), као и прелом подлактице (S52) најчешћи разлози болничког лечења услед повређивања.

Стопа повређивања деце школског узраста ванболнички лечених, незнатно је опала, са 165,8/1.000 у 2008. на 163,2/1.000 у 2017. години. Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11...T06-T07, T09, T11, T13-T14) и специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23, S33, S43, S53, S63, S73, S83, S93, T03) представљају доминантне разлоге обраћања служби примарне здравствене заштите, а као најчешћи узроци болничког лечења се јављају повреде подлактице (S52), као и површинске повреде главе (S00). Код девојчица исте старосне доби, стопе повређивања су двоструко мање него код дечака, а тип повреда сличан.

Стопа повређивања одраслих лица у ванболничкој здравственој заштити се скоро удвостручила, са 57,6/1.000 у 2008. години на 81,7/1.000 у 2017. години. Број лица која користе болничку здравствену заштиту због повреда, за добну групацију од 20-64 године

постепено опада док код лица старијих од 65 година, стопа хоспитализације полако расте. Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11,...T06-T07, T09, T11, T13-T14) и специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23...S93, T03) су најчешћи разлози евидентирани на нивоу примарне здравствене заштите, док су прелом прелом бутњаче (S72), потколенице укључујући и предео скочног зглоба (S82) и прелом лобање и костију лица (S02) најчешћи разлози хоспитализације због повређивања одраслих лица. У 2017. години, преломи бутне кости доминирају у оквиру болничког лечења због повреда са стопом од 7,02/1.000 лечених старих лица од 65 и више година и са знатно већом учесталосту код жена (стопа је износила 8,9/1.000 жена, односно 4,4/1.000 мушкараца ове добне групе).

Од **малигних болести** у 2017. години је оболело 6.655 становника Београда (6.616 одраслих, 16 деце до 6 година и 23 детета од 7 до 19 година), према стању популационог регистра у 2017. години. Стопа обољевања од малигних болести код деце предшколског узраста показује тренд раста у посматраном периоду (стопа 10,6/100.000 у 2008., а 12,9/100.000 у 2017. години). Код деце школског узраста присутан је тренд одржавања стопе оболевања са осцилацијама у посматраном периоду (стопа од 18,5/100.000 у 2008. и 11,4/100.000 у 2017. години). Најчешће малигне болести код деце се односе на малигне неоплазме крви и лимфног ткива (C81 - C96).

Специфичне стопе оболелих од малигних болести у добној групацији старијих од 65 година су у просеку око 5 пута веће од стопа у добној групи 20 - 64 године. Код особа старости 20-64 године стопа оболевања у овом десетогодишњем периоду има тренд раста (стопа од 2,8/1.000 у 2008., а 2,5/1.000 у 2017.). Код особа старијих од 65 година вредност стопе обољевања има тренд благог раста (стопа од 21,4/1.000 у 2008. години, а 12,7/1.000 у 2017. години. Одрасли становници Београда током 2017. године најчешће су оболевали од злоћудних тумора коже (C43-C44), тумора плућа (C34), дојке (C50) и дебелог црева (C18).

Због малигних болести у 2017. години умрло је 5.513 становника Београда (19 или 0,2% у узрасту до 19 година, 1.674 или 30,3% старости од 20 до 64 године и 3.830 или 69,5% старијих од 65 година). Специфична стопа морталитета од малигних болести највећа је код старих, 1213,3/100.000

Код одраслих лица старости 20-64 године и старијих од 65 година, тренд смртности од ових болести је у порасту и са значајно већим стопама морталитета. Нарочито изражена учесталост умирања од ових болести је код лица старијих од 65 година. Најчешћи узроци смрти становништва Београда са дијагнозом тумора током 2017. године били су: злоћудни тумори органа за варење (C15-C26) - 1.461 лице, затим

злоћудни тумори органа за дисање и органа грудне дупље (C30-C39) - 1.407 умрлих, а затим злоћудни тумори дојке (C50) - 484 умрла лица.

**Општа стопа смртности** грађана Београда (рачуната на процењен број становника) је лагано расла од 2008. године, са 12,5/1.000 на 12,9/1.000 у 2011. години и у 2017. години, када је достигла максимум. У 2017. години, удео умрлих у Београду (21.768) је износио 20,9% укупног броја умрлих становника Србије (103.722). Стопа смртности становништва Београда је 2017. године значајно нижа од стопе смртности становништва Србије. Просечна старост умрлих у Београду у 2017. години износила је 75,4 година. У свим посматраним годинама, стопа смртности мушкараца је већа од стопе смртности жена.

Специфичне стопе смртности деце старости 0 - 4 године и 5-19 година, као и жена генеративног доба, показују тенденцију пада. Ови подаци указују на позитивне показатеље квалитета здравствене заштите у последњих неколико година у Београду, пре свега у области пренаталне и постнаталне заштите и неге трудница и одојчади.

Од укупног броја умрлих лица у Београду у 2017. години, болести система крвотока (IX група) чине 48,5%, а тумори различите етиологије (II група) 25,3% свих узрока смрти. У структури умрлих, у односу на 2007. годину, повећало се учешће смртних исхода због болести система крвотока и тумора.

