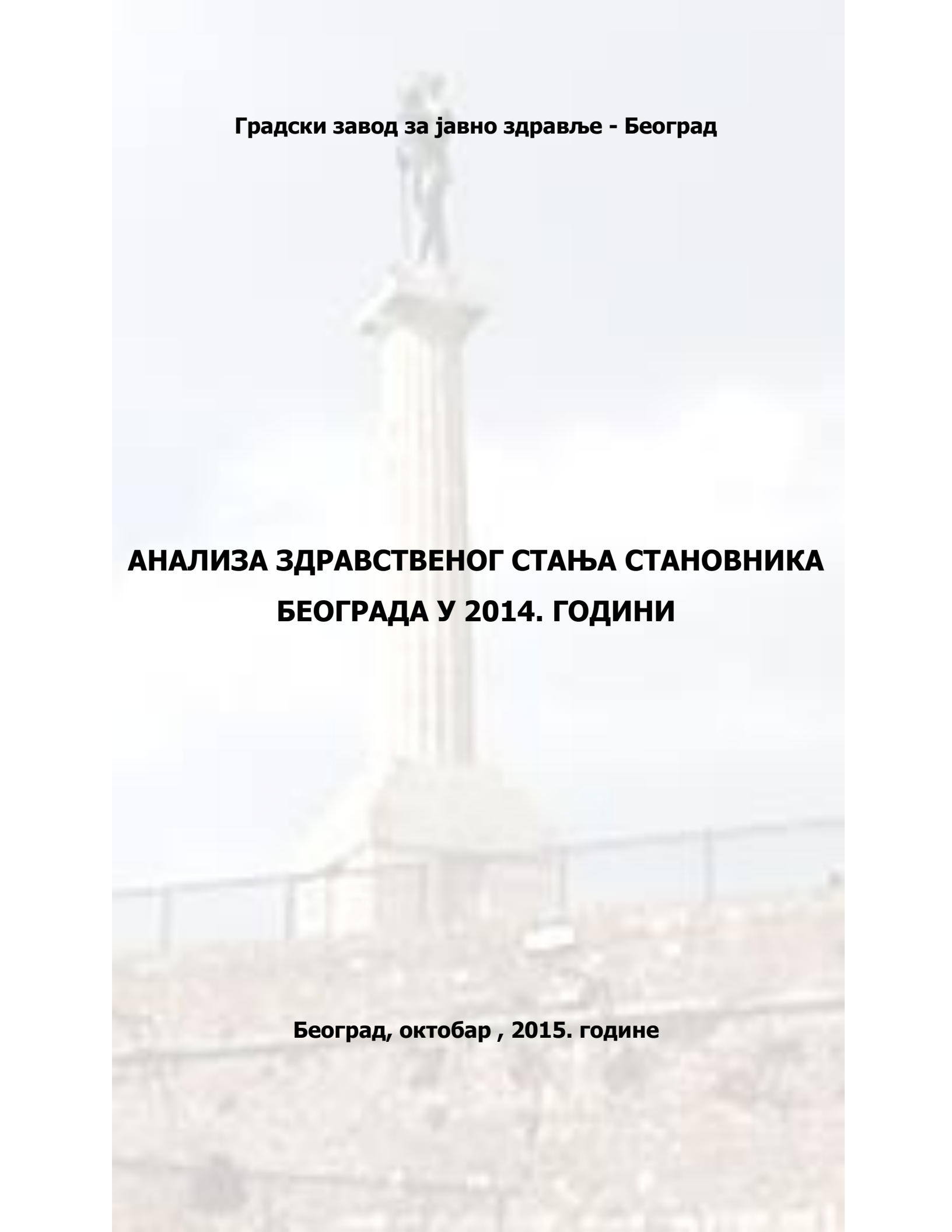


The background of the entire page is a faded, light-colored photograph of the Zvezdara Monument in Belgrade. The monument is a tall, fluted column topped with a statue of a figure holding a torch. It stands on a large, tiered stone base. In the foreground, there is a dark, leafless tree and a fence. The sky is overcast and grey.

Градски завод за јавно здравље - Београд

**АНАЛИЗА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИКА
БЕОГРАДА У 2014. ГОДИНИ**

Београд, октобар , 2015. године

Наручилац задатка:

Министарство здравља Републике Србије

Обрађивач:

Градски завод за јавно здравље - Београд

Директор Градског завода за јавно здравље Београд:

Проф. др Душанка Матијевић, специјалиста социјалне медицине

Помоћник директора:

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

Носиоци задатка:

Мр сц. мед. др Јасна Ристић

Мр сц. мед. др Анђелија Нешковић

Аутори:

Др Милена Јаковљевић

Др Либија Димитријевић Танасковић

Др Весна Живановић

Мр сц. мед. др Милена Пауновић

Др Катарина Војводић

Др Верица Почуча

Др Весна Слијепчевић

Др Наташа Росић

Др Момчило Вујетић

Др Зоран Дурлевић

Мр сци мед. др Гордана Тамбурковски

Др Анђелка Брковић

Др Невенка Ковачевић

Прим. мр сц. мед. др Снежана Радивојевић

Др Славиша Младеновић, спец. хигијене

Др Драган Пајић, спец. хигијене

Др Ивана Ристановић-Поњавић, спец. хигијене

Мр сци мед. Др Душан Аврамовић, спец. хигијене

Аљоша Танасковић, дипл. биолог

Јелена Лукић, Маст.физ.-хем.

Андреј Шоштарић, Дипломирани физико-хемичар мастер

Марко Рафајловић, дипл. инг. маш. (М. Сц)

Сарадници:

Ненад Марјановић

Весна Миљуш

Драгана Ђорђевић

Биљана Радосављевић

Александра Чукић

Инга Мијаиловић, ВМС

Гордана Лазић, ВМС

Данијела Куљанин, ВМС

Садржај

Увод.....	4
Становништво.....	11
Виталне карактеристике.....	20
Животна средина и здравље.....	31
Заразне болести.....	40
Здравље деце и омладине.....	44
• Деца предшколског узраста.....	44
• Деца школског узраста.....	69
Здравље одраслих лица.....	91
• Одрасла лица старости 20 – 59 година.....	96
• Одрасла лица старости 60 и више година.....	107
Здравље жена.....	118
Орално здравље становника Београда.....	129
Самоубиства становника Београда.....	133
Здравље свих становника Београда.....	140
Закључак.....	154

Прилог:

Документациона основа (табеле 1 – 98)

Увод

Анализа здравственог стања становника Београда је урађена у оквиру послова Градског завода за јавно здравље, Београд на реализацији пројеката/задатака од општег интереса у области здравствене заштите, које у складу са законом о здравственој заштити обављају институти и заводи за јавно здравље. Циљ Анализе здравља становника Београда у 2014. 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 укупни број становника Београда који је користио здравствену заштиту у 2014. 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 2014. 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 до 60 година старости, смртност по полу и групацијама болести према МКБ 10 класификацији, десет најчешћих појединачних узрока смрти), показатељима квалитета животне средине, епидемиолошке ситуације и подацима о стању кадра запосленог у државним здравственим установама Града Београда. Извори података за анализу здравственог стања становника Београда су званичне публикације демографске и здравствене статистике за град Београд и то:

- Статистички приказ здравствене делатности у Београду Градског завода за јавно здравље, Београд
 - Индивидуални извештај о хоспитализацији

- Пријава порођаја и прекида трудноће
- Регистар хроничних незаразних болести
- Статистички годишњак града Београда Завода за информатику и статистику
- Публикације демографске статистике (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 59 година и старије становништво од 60 година и више), али структурирано и према полу, при чему је посебно обрађено женско становништво старости од 15 година и више. У оквиру женског становништва, посебно је издвојена група жена генеративног доба, старости од 15 до 49 година живота. У оквиру Анализе, обухваћене су и две групе болести: II група – Тумори (у оквиру њих, посебно су обрађени малигни тумори - малигне болести) и XIX група – Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (у оквиру њих, посебно су обрађене повреде). Посебно 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, аерозађење, комунална бука, квалитет површинских вода и купалишта), као и заразне болести становника Београда.

Анализа указује на водећа обољења и узроке смрти становништва Београда у 2014. години, а ради детаљнијег сагледавања промена здравственог стања, обухвата период од 10 година, од 2005. до 2014. 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.

Треба истаћи да је здравље мултидимензионалан, комплексан и апстрактан концепт, па га зато није лако измерити. Пошто здравље укључује различите физичке, психичке и социјалне феномене, нема јединственог мерног инструмента који би укључио све до данас препознате димензије. Процена (мерење) здравственог стања становника јесте процедура која омогућава да се сагледа и разуме здравље целокупног становништва или појединих његових група на основу прихваћених показатеља (индикатора). Прецизније, то је сагледавање стања здравља становника у односу на показатеље умирања, разболевања, неспособности, антропометрије и квалитета живота. Зато су и најчешће коришћени индикатори здравственог стања становништва: општи морбидитет, морбидитет од одређених болести, морталитет, апсентизам и инвалидност. Процена здравственог стања становника омогућава уочавање здравствених проблема, описивање тих проблема и, на основу тога, идентификовање мера и активности за очување и унапређење здравља становника одређене територије¹. Такође, процена здравственог стања становништва представља и основу за идентификацију приоритета, предузимање одређених активности као и преиспитивање постојеће здравствене политике, стратегије и технологије у здравственој заштити

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

- према попису становништва из 2011. године у Београду живи 1.659.440 становника, од којих је 785.826 мушкараца (47%) и 873.614 жена (53%). Деце и омладине узраста од

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

0 до 19 година има 317.258 (19,1%), радно – активног становништа старости од 20 до 64 године је 1.070.420 (64,5%) док старих особа од 65 и више година има 271.762 (16,4%).

- према подацима Републичког фонда за здравствено осигурање, здравствене потребе становника на територији Београда у 2014. години, у области превентивних и других мера здравствене заштите, се утврђују за укупно 1.623.087 осигураних лица (97,8% од укупног броја становника Београда). На основу ових података, **2,2% становника Београда (36.353 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 порастао са -2,8/1000 у 2005. години на -1,4/1000 у 2014. години (на територији Града Београда је 2014. године рођено 18.427 деце, за 17,2% више у односу на 2005. годину, када је рођено 15.727 деце)²;

- порасле су здравствене потребе у вези **продужења животног века становништва Београда**, уз очекивану дужину живота мушкараца од 73,6, и жена од 78,5 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 младих до 19 година и до 26 година** као носиоца свеукупног националног потенцијала, због опасности од могуће угрожености на плану ризикофактора (иако се смањује учешће ових популационих група у укупном становништву);

- повећане су потребе у области репродуктивног здравља грађана због још увек **угроженог простог обнављања становништва Београда**, услед смањивања рађања и просечног броја рођене деце по жени и породици, опредељивања жена за рађање у каснијем репродуктивном периоду (бележи се просек од 30,9 година старости, док је у

² Витални догађаји у Републици Србији, 2005. и 2014. Републички завод за статистику

Србији просек 29,2 године), као и удела од 24% фертилних жена у укупној популацији становника Београда;

- број **развода бракова у Београду** је опао за 36% у периоду 2005-2014. године (са 1657 на 1061), а бележи се благи пораст **броја склопљених бракова** за 6,9% у истом периоду (са 8801 на 9408)³;
- повећане су потребе становника Београда због пада животног стандарда, односно, социо-економских услова живота као што су **смањење броја запослених** лица за 8,3% у периоду 2005-2014. године (са 613744 на 562603) и релативно великог броја 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 у децембру 2014. године у Београду је било 300.028 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 и превенције социјалних поремећаја и болести;
- евидентирана су повремена одступања од граничних вредности **загађења ваздуха** због утицаја технолошких процеса у Београду, на шта указују резултати анализа специфичних загађујућих материја у околини индустријских објеката у Београду;
- евидентирана су мала одступања од норми узорака **воде за пиће централних водовода за пиће**, испитано је 10.000 узорака и установљено 5,3% бактериолошких и 10,7% физичко-хемијских одступања у 2014. години;
- евидентирани су високи **нивои комуналне буке** регистровани током 2014. године у Београду на 35 мерних места за дан и ноћ (у стамбеној зони, прометним

³Закључени и разведени бракови у Републици Србији, 2005. и 2014. Републички завод за статистику

саобраћајницама, градском центру, индустријској зони, школској, болничкој и рекреацијској зони) који премашују прописане вредности;

- повећане су потребе становника узроковане епидемиолошким разлозима, јер је на подручју Београда, у 2014. години од заразних болести оболело укупно 29064 лица (1751,4/100.000 становника). У односу на 2005. годину, када је оболело 24934 лица (1582/100.000 становника), бележи се пораст стопе оболевања за 10,7%.
- у оквиру акутних заразних болести, најчешћи узроци смрти су бактеријске инфекције изазване *Cl. difficile*, сепса, бактеријски менингитис и ХИВ/АИДС, са стопом **морталитета од 5,4/100.000** становника;
- евидентиран је узлазни **тренд разбољевања деце старости 0-6 година** (ванболнички морбидитет од 2005–2014.) за 33,9%, док у структури оболелих, тумори учествују са 0,12%;
- евидентиран је узлазни **тренд настанка повреда код деце узраста 7-19 година** у ванболничком морбидитету за 29,3%, док стопа смртности деце узраста 5-19 година лагано опада (доминантан узрок смрти су повређивање и тумори);
- према подацима ванболничког морбидитета, порасла је стопа разбољевања од **болести система крвотока за преко 69% код одраслих лица** у периоду од 2005. до 2014. године, док су **тумори** четвороструко бројнији;
- **у групи грађана старости 20-59 година** у болницама, посматрајући малигна обољења, мушкарци чешће умиру од карцинома душника и плућа, а жене од карцинома дојке;
- Стопа преваленце малигних болести **у групи грађана старости 20-64 године** се повећала за 13% у посматраном десетогодишњем периоду;
- **у групи грађана старости 60 и више година** најчешћи узроци смрти су кардиомиопатија и инфаркт мозга;
- најчешће разлози **хоспитализације жена старости 15-49 година су због порођаја** код једноплодне трудноће, контроле трудноће и порођаја царским резом;

- **умирање становништва** бележи благи пад последњих 10 година, стопа смртности је износила 12,6/1000 становника у 2005. години, док је 2014. имала вредност 12,4/1000;
- **Смањена је и смртност одојчади** са 7,6/1000 на 4,9/1000 живорођених, као и стопа перинаталног морталитета, мортинаталитета, стопа смртности новорођенчади у првих седам дана живота, док стопа деце рођене пре термина и стопа деце мале телесне масе (испод 2.500 гр.) бележе пораст;
- **опада број кадрова** у државним здравственим установама Београда (укупно је запослено у сталном радном односу 31.276 радника, за 1% мање него у 2005. години, када је било запослено 31.615 радника), а здравствена заштита се обавља у 57 здравствених установа - 16 домова здравља, 1 клиничком центру, 4 клиничко-болничка центра, 6 клиника, 6 специјалних болница, 11 завода и института са стационаром, 10 завода и института без стационара, 2 завода за јавно здравље и 1 апотеци;
- **структура запослених у домовима здравља** је следећа: доктора медицине/стоматологије/фармацеута је 2.169, медицинских сестара/техничара је 3840, здравствених сарадника има 108, 1 радник је са нижом стручном спремом, а немедицинских радника има 1.057, укупно 7.175;
- **структура запослених у болницама** је следећа: доктора медицине/стоматологије/фармацеута је 4.013, медицинских сестара/техничара 11.030, здравствених сарадника је 430, радника са нижом стручном спремом 82, а немедицинских радника 4.330, укупно 19.885.

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 и 93/2014) 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 и 126/14), Националних програма и стручно-методолошких упутстава за њихово спровођење, као и Стратешких докумената за поједине области здравствене заштите или за поједине категорије становништва.

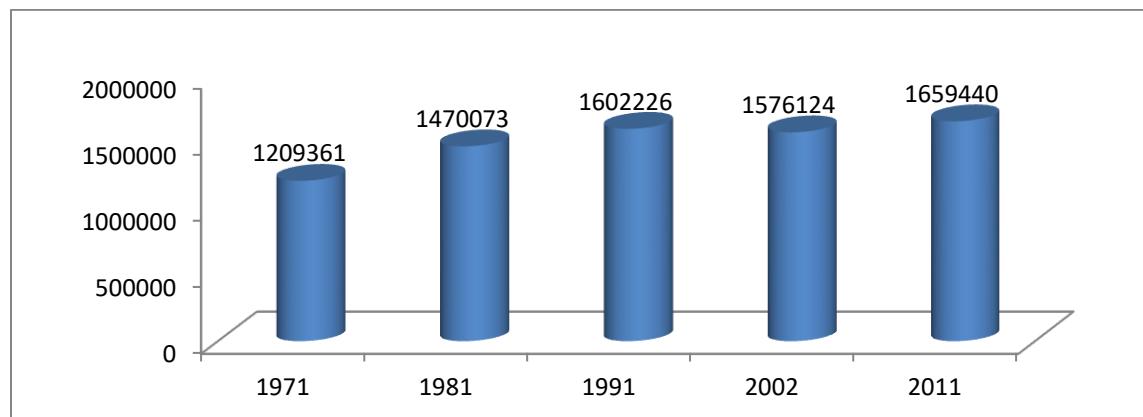
1. Становништво

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 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 km^2). Највећа густина насељености је у општини Врачар где живи 18.778 становника по 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).

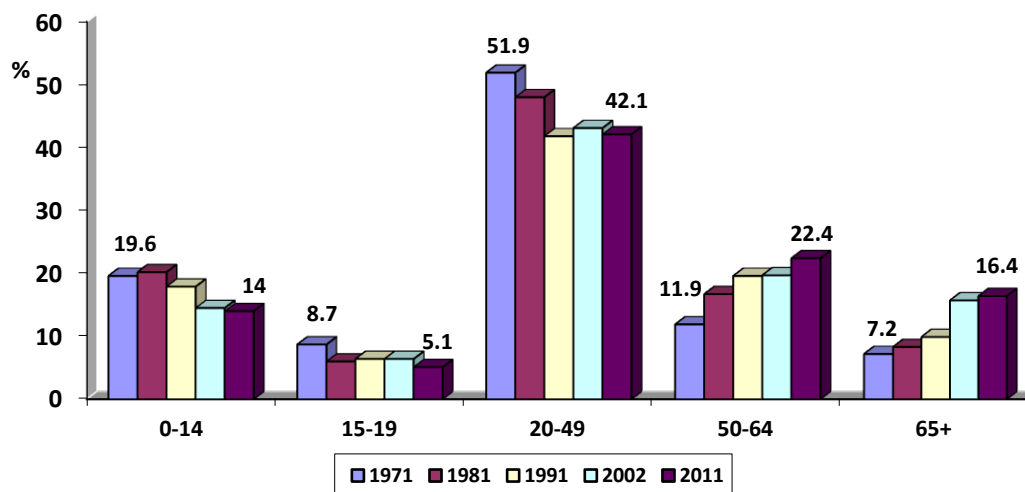
Графикон 1.: Број становника Београда, 1971-2011. год.



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.

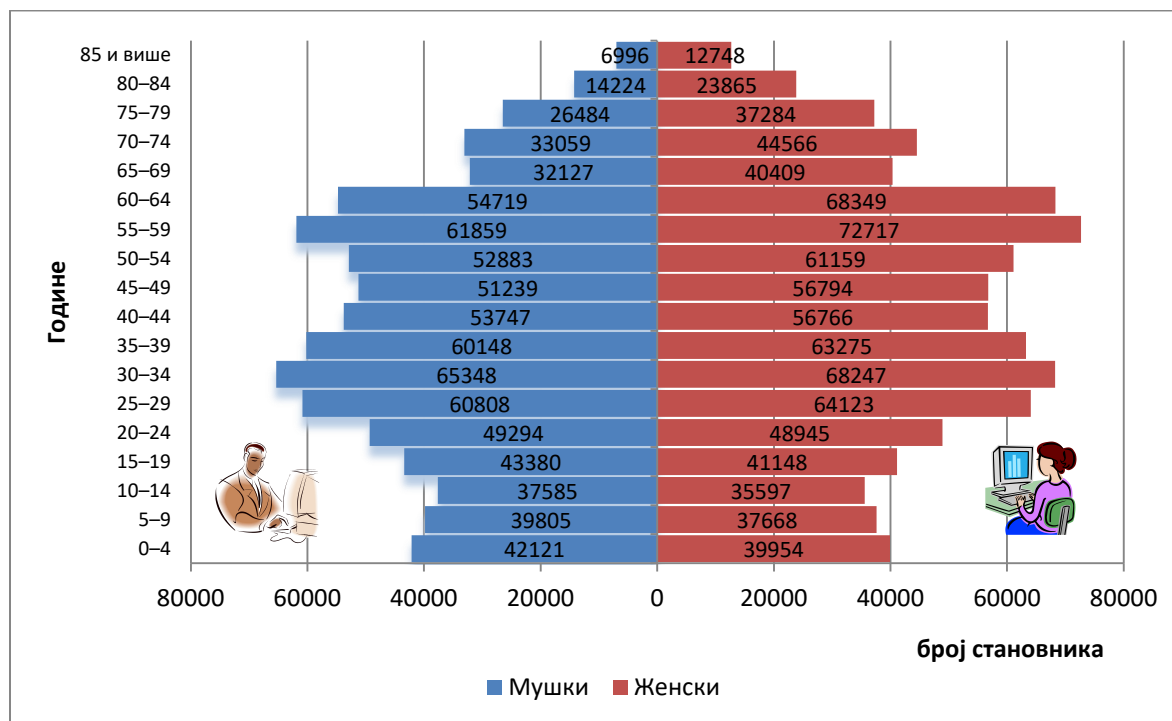
Графикон 2.: Старосна структура становника Београда у време пописа 1971-2011.год.



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).

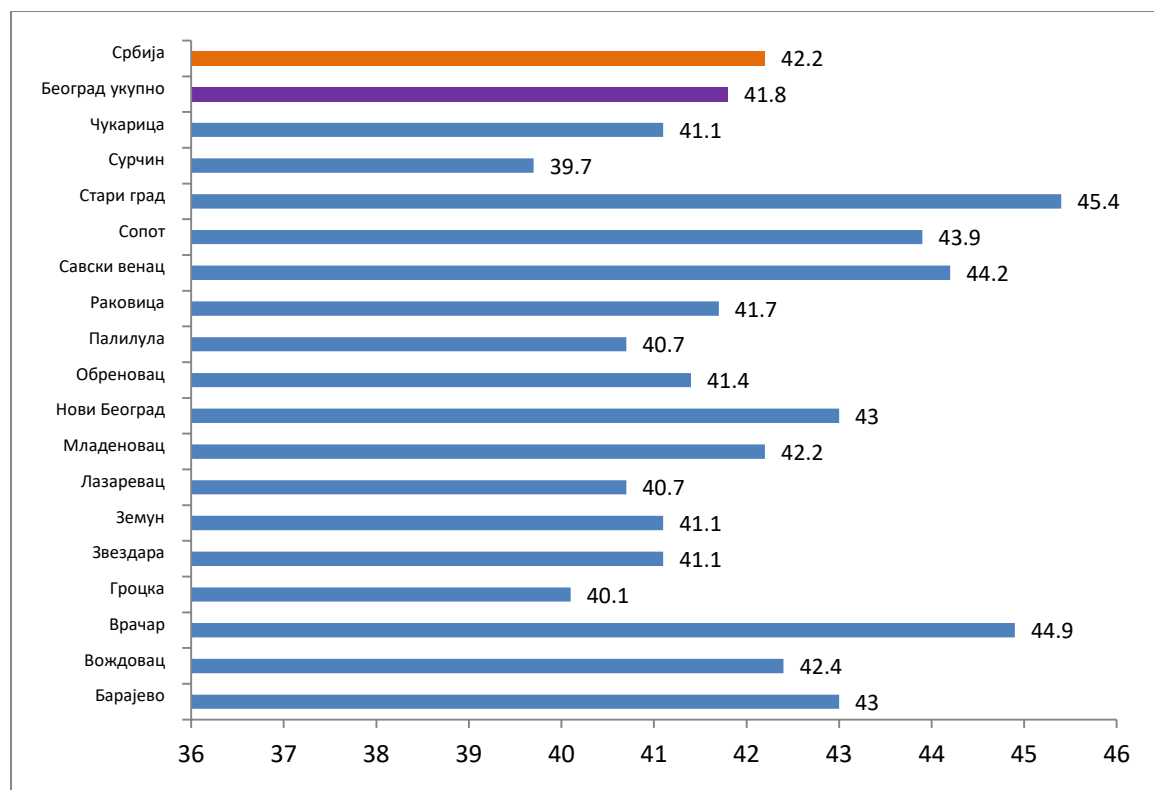
Графикон 3.: Структура становника Београда по старости и полу, Попис 2011.



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

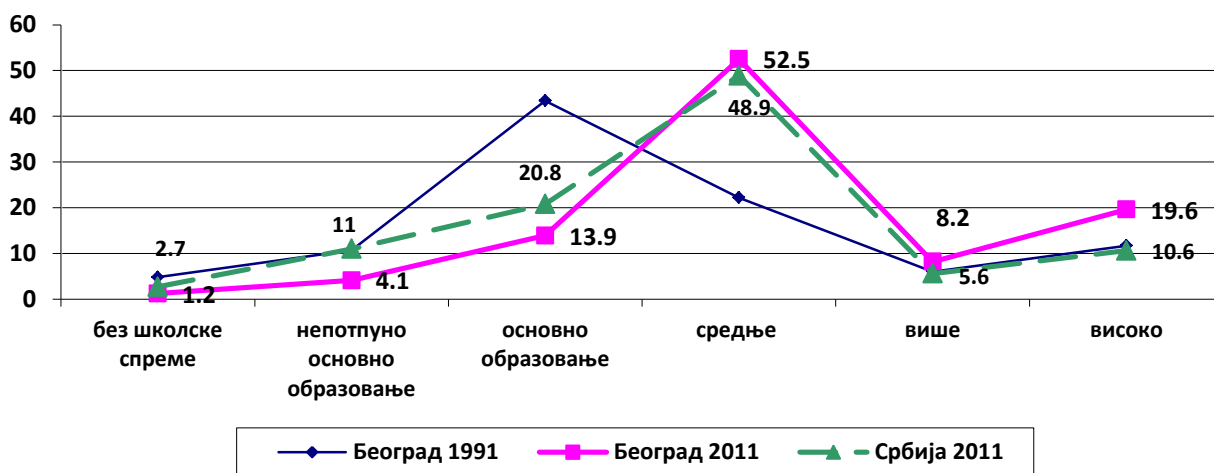
Школска спрема и писменост

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).

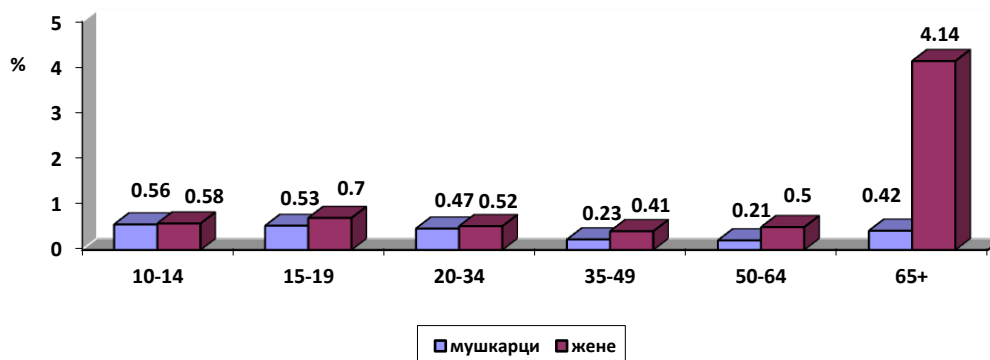
Графикон 5.: Становништво Београда и Србије старије од 15 година према школској спреми



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).

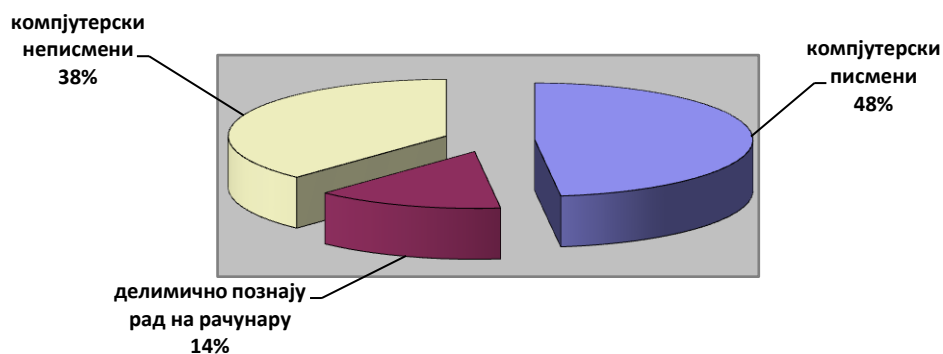
Графикон 6.: Неписмена лица у Београду према старости и полу, 2011. год.



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

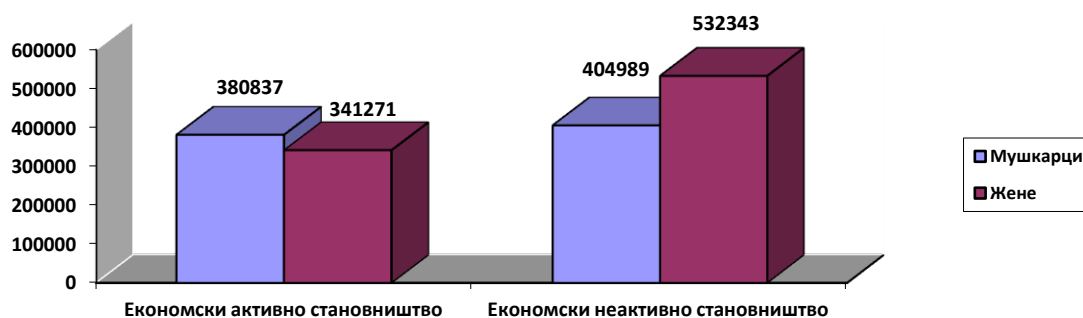


Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва 2011. године

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.

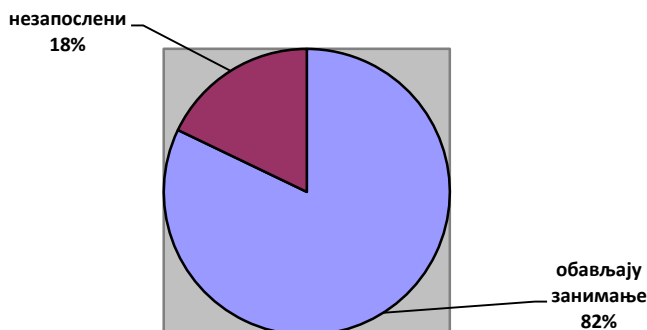


Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва 2011. године

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%).

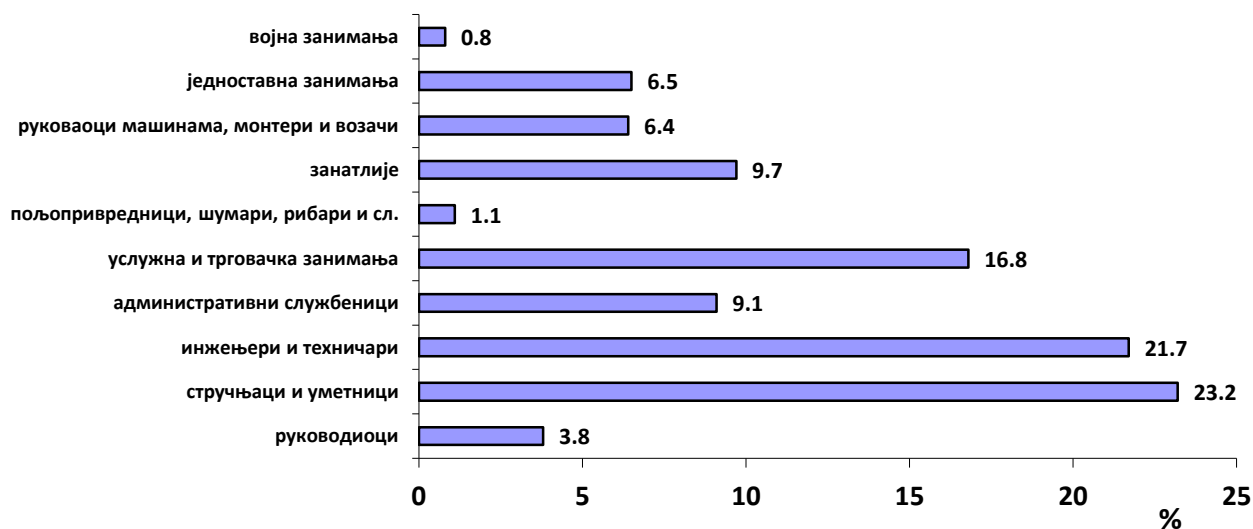
Графикон 9.: Економски активно становништво Београда, 2011. год.



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.).

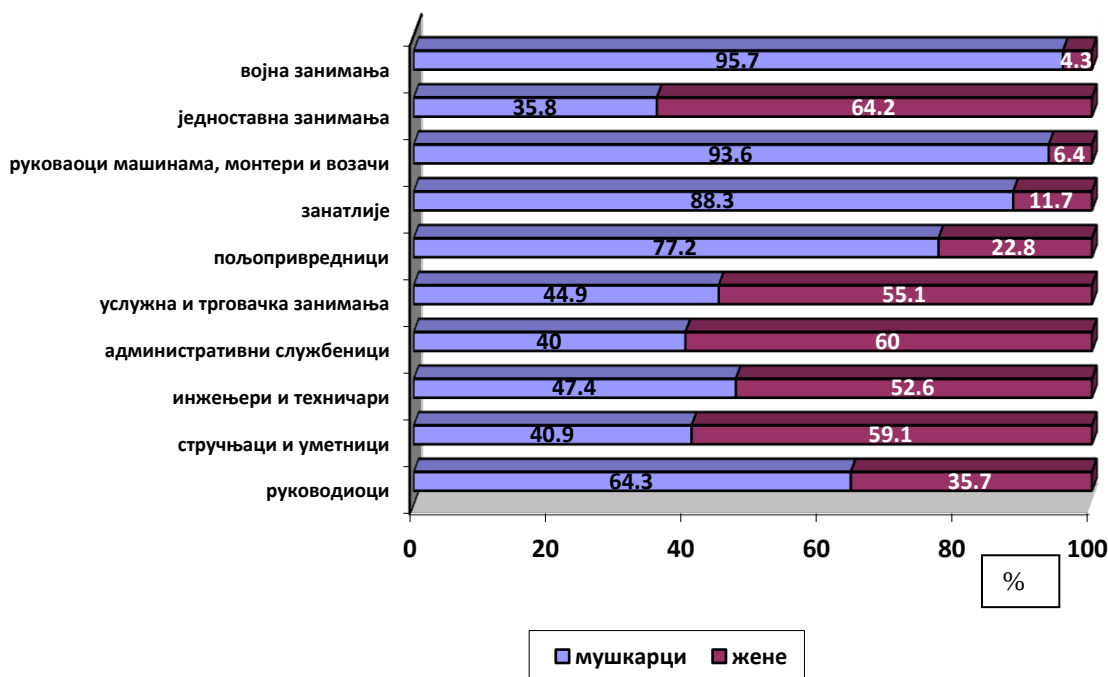
Руковаоци машинама и постројењима, монтери и возачи обухватају лица која на свом радном месту рукују индустријским и пољопривредним машинама и опремом и надгледају их, управљају возовима, моторним возилима и мобилним машинама и опремом, или монтирају делове производа стриктно према спецификацијама и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

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

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

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

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



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

РЕЗИМЕ

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

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

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

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

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

2. Виталне карактеристике

Витални догађаји у једној популацији односе се на рађање (наталитет), потпуно усвајање, умирање (морталитет), склапање брака (нупцијалитет) и развод брака (диворцијалитет). У овом поглављу Анализе сагледавани су показатељи виталних догађаја становника Града Београда у периоду од 2005. до 2014. 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.

Смањење смртности деце представља један од водећих изазова свих земаља, па праћење овог индикатора има велики значај и за нашу земљу. Поред презентације у четвртом циљу Миленијумске декларације, смањивање смртности деце је први од укупно 27 циљева Светског самита за децу и пратећих националних планова акција. Стопе смртности одојчади, перинаталног и неонаталног морталитета и стопе смртности деце узраста испод 5 година живота и узраста од 1-4 године живота су за потребе Анализе рачунате на 1000 живорођене деце у сврху поређења са вредностима задатим у Националним миленијумским циљевима развоја у Републици Србији.

Стопа смртности одојчади у Београду, у периоду од 2005–2014. године, наставља са смањењем започетим почетком последње деценије прошлог века. У 2014. години, са 4,9/1000, ова стопа има за трећину мању вредност у односу на 2005. годину (7,6/1000). Ова стопа је имала вредности испод 6/1000 по први пут у 2010. години, на којим се вредностима задржава и у годинама које следе (графикон 12.). Апсолутни број умрле одојчади у 2014. години био је 91, док је у 2005. години износио 119 деце (табела 1 у прилогу).

Графикон 12.: Смртност одојчади, перинатална смртност и мртворођења у Београду, 2005–2014.

Стопа на 1000



Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2014. години, стопа смртности одојчади износила је 5,7.

Уколико се настави досадашњи опадајући тренд овог индикатора, може се очекивати да ће Београд (4,9/1000 живорођених) достићи дефинисане вредности стопе смртности одојчади према Националним миленијумским циљевима развоја до краја 2015. године (4,5/1000 живорођених).

Перинатални морталитет обједињава све догађаје везане за стање плода и новорођенчета од 22. недеље гестације (укључујући и феталну смртност до 28. недеље гестације; до 1000 грама интраутериног развоја), па до 7. дана по рођењу. Дакле, обједињава стопу мортинаталитета и стопу смртности новорођенчади у првих седам дана живота. Стопа перинаталног морталитета у Београду, у периоду 2005-2014. године значајно је редукована, са 8.8/1000 живорођених у 2005. на 7,4/1000 у 2014. години, с тим да у 2011. години има најнижу вредност од 6,5/1000 живорођених (графикон 1.)

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије, стопа перинаталног морталитета за 2014. годину је износила 8,8/1000.

Уколико се настави досадашњи опадајући тренд, може се очекивати да ће се Београд (7,4/1000 живорођених), приближити дефинисаним вредностима

столе перинаталног морталитета према Националним миленијумским циљевима развоја до краја 2015. године (6,5/1000 живорођених).

Мортинаталитет, стопа мртворођења, као прва компонента перинаталног морталитета, у периоду 2005–2014. године показује тренд смањења са 4,7 на 4,2/1000 живорођених, при чему су присутне осцилације у оквиру овог интервала (графикон 1.).

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије, стопа мртворођења за 2014. годину износи 5,2/1000.

Стопа смртности новорођенчади у првих седам дана живота се смањила са 4,1/1000 у 2005. години, на 3,15/1000 у 2014. години. Међутим, када се посматра кретање процентуалне заступљености умрле одојчади према узрасту (табела 1.), уочава се да новорођенчад умрла у првих седам дана задржавају процентуални удео већи од 50% у првој и последњој години посматраног периода (55% или 69 деце у 2004. и 64% или 58 деце у 2014.). 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.

Табела 1.: Дистрибуција умрле одојчади према узрасту у Београду, 2005-2014.

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	%
2005	119	65	54,6	22	18,5	32	26,9
2006	103	53	51,5	17	16,5	33	32,0
2007	133	74	55,6	17	12,8	42	31,6
2008	107	50	46,7	26	24,3	31	29,0
2009	123	65	52,9	22	17,9	36	29,3
2010	108	62	57,4	17	15,7	29	26,9
2011	102	59	57,8	13	12,8	30	29,4
2012	108	62	57,4	10	9,3	36	33,3
2013	103	70	68,0	9	8,7	24	23,3
2014	91	58	63,7	15	16,5	18	19,8

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

Из године у годину запажа се смањење процентуалног учешћа умрле новорођенчади у периоду од 7 до 27 дана живота, са 18,5% у 2005. години на 16,5% у 2014. години. Од

укупног броја умрле деце у првој години живота, 80,2% је било у првом месецу живота (неонатални морталитет) -овај узрасни интервал обухвата период од 0-6 дана са 64% и 7-27 дана са 16%.

Неонатални морталитет, стопа умирања новорођенчади (узраст од рођења до навршених 28 дана живота), у периоду 2005–2014. године показује тренд смањења са 5,6 на 3,96/1000 живорођених.

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије, стопа неонаталног морталитета за 2014. годину износи 4,3/1000.

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

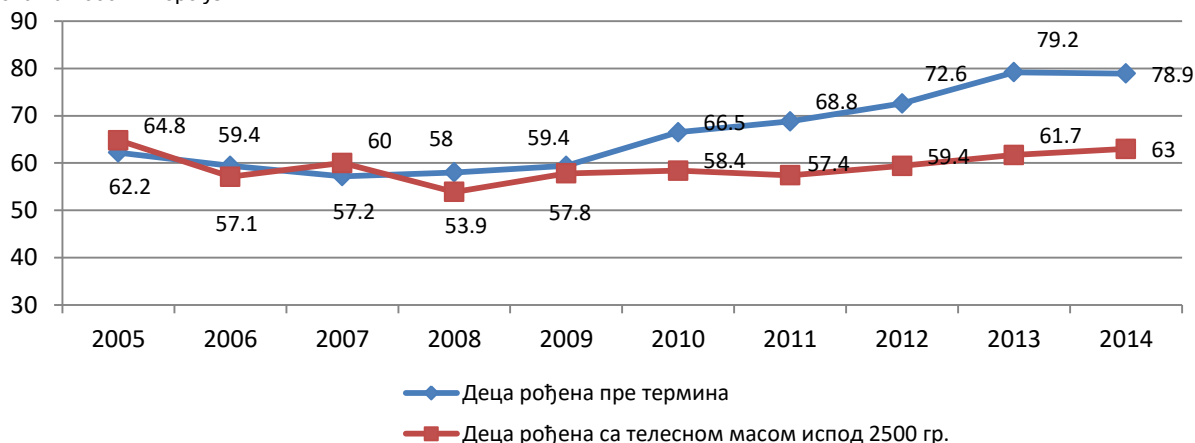
Смртност у постнеонаталном периоду, односно узрасту одојчета од навршеног првог месеца до краја прве године, указала је на чињеницу да је у 2014. години умрло 18 деце, са стопом од 0,98/1000, док је у 2005. години било 32 умрлих, са стопом од 2,0/1000. Учешће овог узрастног интервала у укупном броју умрле одојчади у 2014. години (19,8%) најмања је вредност у последњем десетогодишњем периоду (табела 1.).

Деца рођена пре термина у Београду, 2014. године су била заступљена са стопом од 78.9/1000 живорођених (1.417 деце), што представља увећање у односу на 2005. годину када је стопа износила 62,2/1000 (976 деце). Повећање броја деце рођене пре термина посебно је изражено у последњих 5 година (графикон 13.).

Деце мале телесне масе (мање од 2500 грама) на 1000 живорођених у 2014. години је било 63,0/1000, односно, 1.131 дете (у 2005. години је рођено 1.018 деце мале телесне масе, са стопом од 64.8/1000). Повећање броја деце новорођене деце мале телесне масе посебно је изражено у последњих 5 година, у складу са повећањем броја деце рођене пре термина (графикон 13.).

Графикон 13.: Деца рођена пре термина и деца рођена са телесном масом испод 2500 грама у Београду, 2005-2014.

Стопа на 1000 живорођених

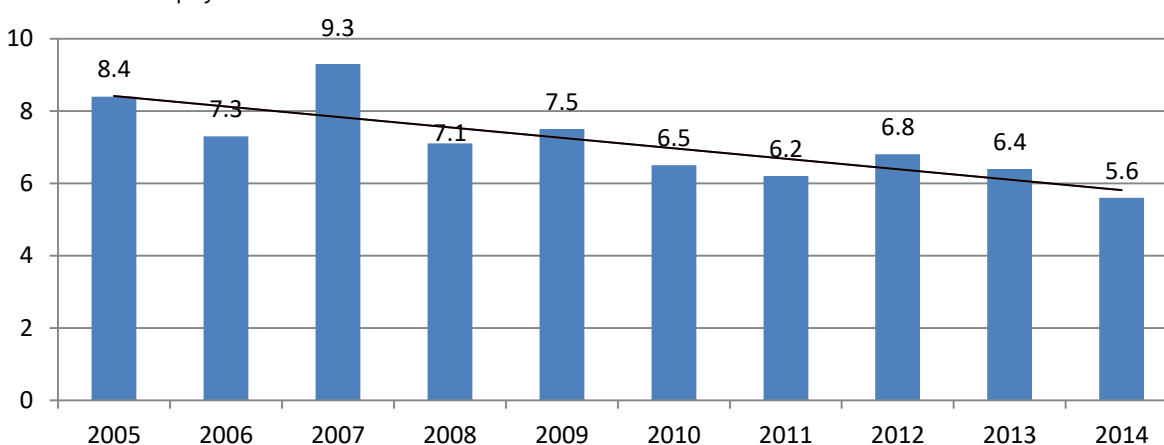


Извор података: Градски завод за јавно здравље, База података Пријаве рођења

Стопа смртности деце испод 5 година живота, као број умрле деце од рођења до навршене четврте године на 1000 живорођених, смањила се у посматраном периоду, са 8,4/1000 у 2005. години на 5,6/1000 у 2014. години (графикон 14.).

Графикон 14.: Смртност деце испод 5 година у Београду, 2005–2014.

Стопа на 1000 живорођених



Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

У периоду од 2005. до 2014. године, смањење стопе смртности деце испод 5 година, првенствено је резултат смањења стопе смртности одојчади, односно деце у првој години живота, а затим и значајног смањења смртности деце од 1-4 године живота.

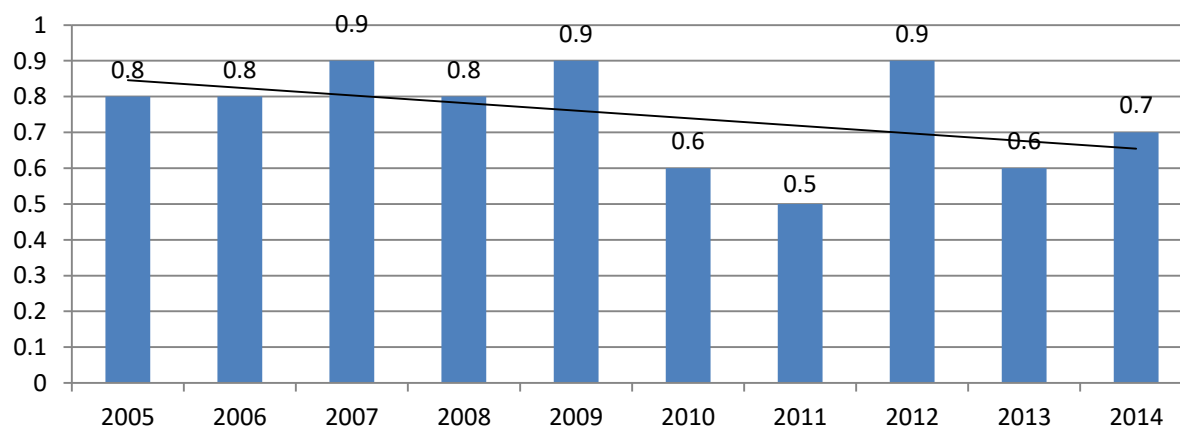
Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2014. години, стопа смртности деце испод 5 година (441 дете) износи 6,6 на 1000 живорођених и бележи пад за 28% у односу на вредности из 2005. године (9,2).

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

Стопа смртности деце од 1-4 године која искључује умрле у првој години, показује смањење, од 0,8/1000 живорођених у 2005. години на 0,7/1000 у 2014. години (графикон 15.). У Националним миленијумским циљевима развоја до 2015. године није дефинисана циљна вредност за стопу смртности деце од 1-4 године.

Графикон 15.: Смртност деце узраста 1-4 године у Београду, 2005–2014.

Стопа на 1000 живорођених

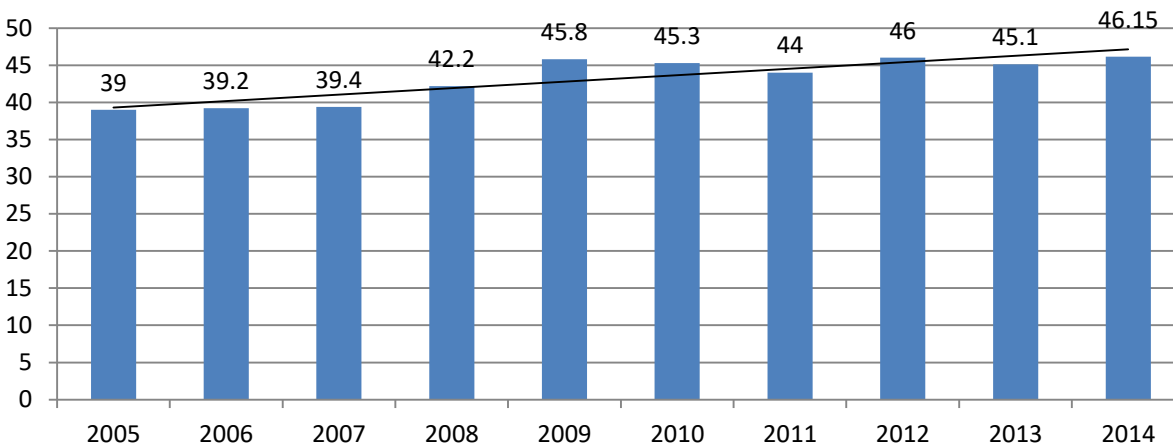


Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

Општа стопа фертилитета, која представља однос између укупног броја живорођених и броја женског фертилног становништва (15-49 година), у Београду има растући тренд. У 2014. години износи 46,15/1000, у односу на 2005. као базну годину посматрања када је износила 39,0/1000 (графикон 16.).

Графикон 16.: Општа стопа фертилитета у Београду, 2005-2014.

Стопа на 1000 жена генеративног доба



Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2014. години, општа стопа фертилитета износи 42,0/1000 (број живорођене деце на 1000 жена генеративног периода).

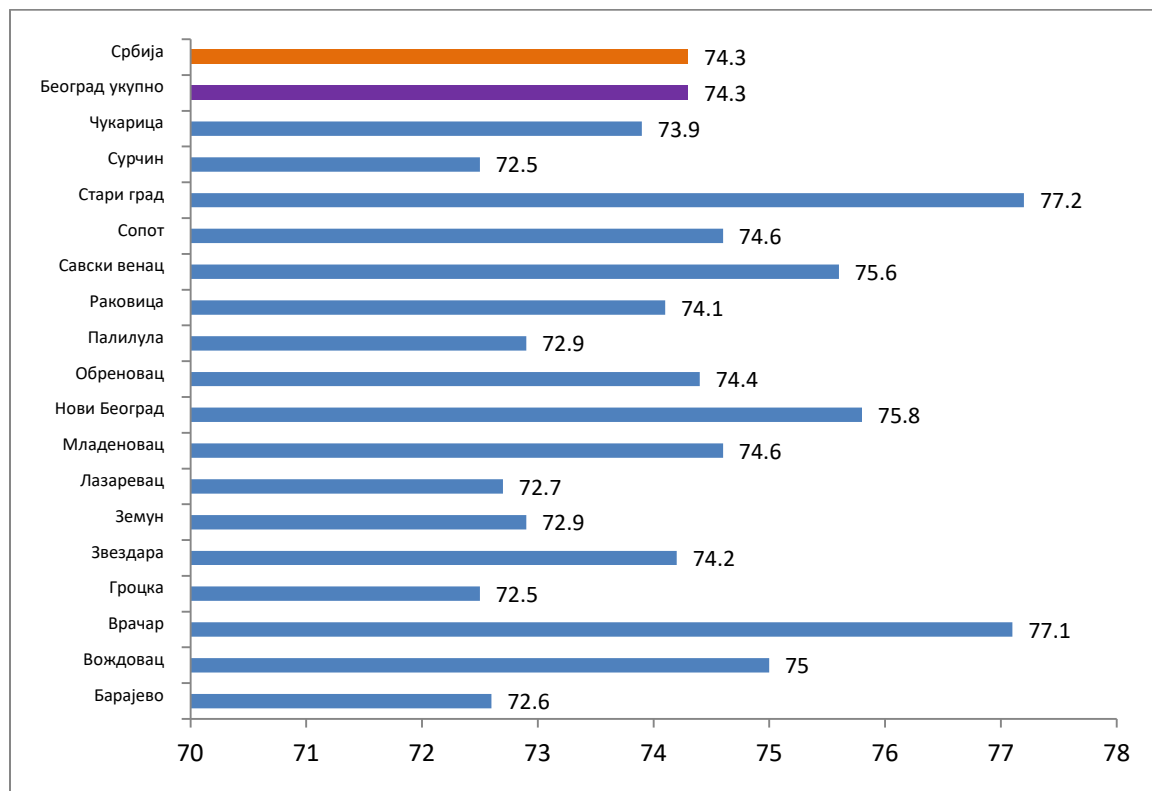
Стопа матерналне смртности (број умрлих жена у периоду трудноће, порођаја и постпорођајног периода на 100.000 живорођене деце) у Београду у 2014. години има вредност од 5,4/100.000 живорођене деце (1 умрла жена), док у Републици Србији износи 12,2/100.000 (8 умрлих жена – подаци Института за јавно здравље Србије).

Општи морталитет, односно стопа смртности у Београду показује благи пад са 12,8/1000 у 2005. години на 12,4/1000 у 2014. години (графикон 6.).

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије, стопа смртности 2014. године износи 14,2/1000 становника, а у Београду у истој години, стопа смртности становништва износи 12,4/1000.

Просечна старост умрлих лица у Београду иста је као у Србији, 74,3 године (графикон 17). Највећа просечна старост умрлих је у општинама Стари град и Врачар, преко 77 година, а најмања у општинама: Сурчин, Гроцка и Барајево, око 72,5 година.

Графикон 17.: Просечна старост умрлих лица у Београду у 2014. години по општинама



Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји, 2014. год.

Стопа наталитета у Београду показује тенденцију пораста, са 10/1000 становника у 2005. години, на 11/1000 у 2014. години. У Београду је 2014. године рођено 18.427 деце, што је за 17,2% више него 2005. године (када је рођено 15.727 деце).

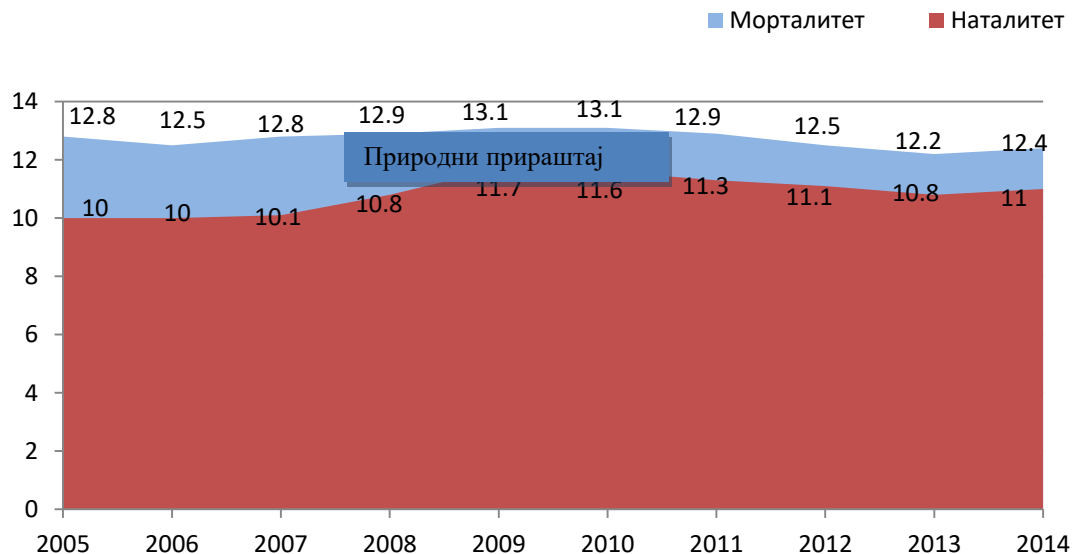
Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2014. години је рођено 66.461 дете, са стопом наталитета од 9,3/1000 становника.

Природни прираштај (однос стопе наталитета и стопе опште смртности становника) у последњих пет година посматраног периода показује повољнија кретања. Другим речима, стопа природног прираштаја у 2014. години има мање вредности са негативним

предзнаком и износи минус 1,4/1000 становника, док је 2005. године износила минус 2,8/1000. Највећа вредност негативног природног прираштаја у посматраном периоду је забележена у 2005. години (графикон 18.).

Графикон 18.: Стопа наталитета, морталитета и природни прираштај у Београду, 2005–2014.

Стопа на 1000 становника

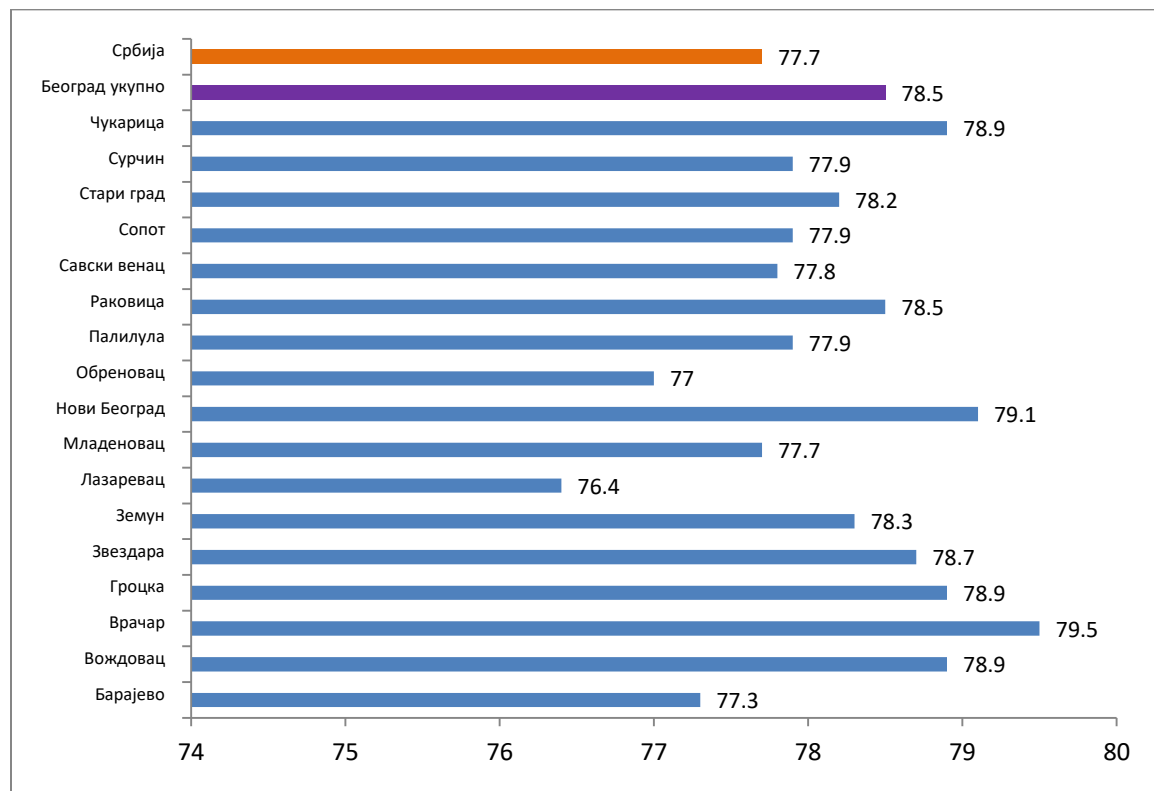


Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2014. години, природни прираштај је износио минус 4,9/1000 становника.

Очекивана дужина живота 2012-2014. године (вероватна старост коју ће доживети живорођено дете рођено у наведеној години) у Београду износи 78,5 година и већа је у односу на очекивану дужину живота становника Србије. Очекивана дужина живота је највећа на Врачару и Новом Београду, преко 79 година, а најмања у Лазаревцу (76,4 године), Обреновцу и Барајеву (графикон 19).

Графикон 19.: Очекивана дужина живота у Београду, 2012- 2014, по општинама



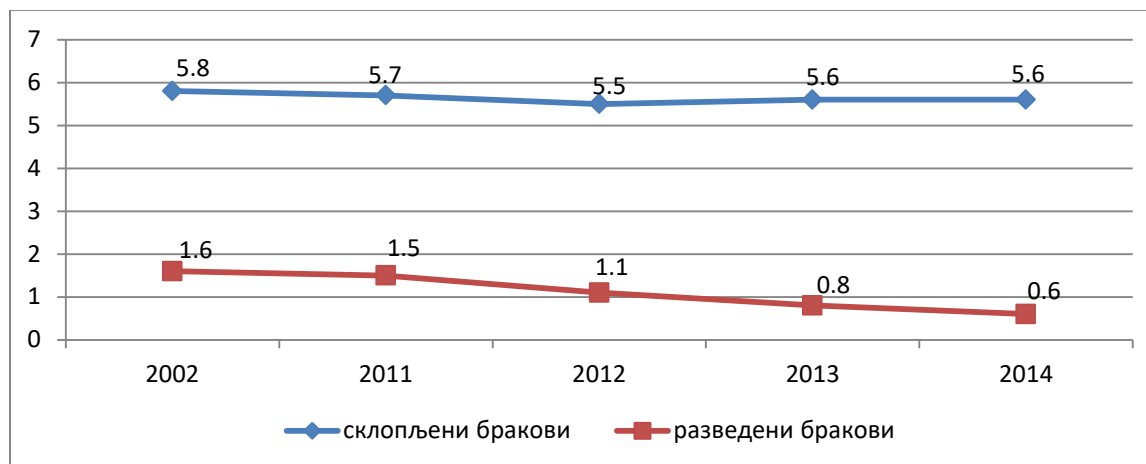
Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји

Стопа брачности (нупцијалитета) има тенденцију опадања. У Београду је у 2014. години склопљено 9.408 бракова (исто као и претходне године), а стопа брачности (израчуната на 1.000 становника у Београду у 2014. години према процени Републичког завода за статистику) износи 5,6/1.000. Просечна старост при склапању првог брака за мушкарце је била 32,1 година, а за жене 29,4 године.

И **стопа развода бракова (стопа диворцијалитета)** такође опада. У Београду је у 2014. години био 1.061 разведени брак (за 289 мање него претходне године), а стопа развода бракова (израчуната на 1.000 становника у Београду у 2014. години према процени Републичког завода за статистику) износи 0,6/1.000. Просечна старост при разводу брака за мушкарце је била 43,1 година, а за жене 40,0 године. Стопа разведених бракова на 1.000 закључених бракова у Београду у 2014. години износила је 112,8 и мања је у односу на 2013. годину, када је била 143,5.

Графикон 20.: Стопа склопљених и разведених бракова у Београду

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 2014. године рођено 18.427 деце, а стопа наталитета је повећана у последњих 10 година са 10/1000 на 11/1000 (у Србији је 9,3/1000). Порасла је и стопа фертилитета са 39 на 46/1000 (у Србији 42/1000).

Стопа смртности одојчади (91 умрло одојче у 2014. години) опала је у десетогодишњем периоду са 7,6 на 4,9/1000 и има боље вредности у односу на Србију (5,7/1000). У првих 7 дана по рођењу десило се две трећине смртних исхода (58), а још 15 (16%) у периоду до навршених месец дана.

Перинатални морталитет има опадајући тренд, а стопа (7,4/1000) има боље вредности у односу на Србију (8,8/1000). Стопа мортинаталитета опада са 5,6 на 4/1000 (у Србији 5,2/1000). И смртност новорођенчади у првих 7 дана по рођењу опада у посматраном периоду са 4,1 на 3,15/1000, као и стопа постнеонаталног морталитета, са 2 на 1/1000.

Повећан је број деце рођене пре термина на 1417 у 2014. години (стопа је порасла са 62 на 79/1000), као и број деце рођене са малом телесном масом (1131, стопа 63/1000).

Смртност деце испод 5 година је смањена, са 8,4 на 5,6/1000 (у Србији 6,6/1000). Општи морталитет становника Београда лагано опада са 12,8 на 12,4/1000 (у Србији 14,2/1000), а просечна старост умрлих је 74,3 године.

Природни прираштај има још увек негативне вредности -1,4/1000 (у Србији -4,9/1000), а очекивана дужина живота на рођењу је 78,5 година.

У Београду је у 2014. години склопљено 9408 бракова, а разведено 1061. Стопа брачности је опала на 5,6/1000, а стопа развода на 0,6/1000.

Може се закључити да се виталне карактеристике становништва Београда одликују порастом наталитета и стопе фертилитета, а смањењем стопе смртности одојчади, деце млађе од 5 година и опште смртности и да имају боље вредности у односу на виталне карактеристике становништва Србије.

3. 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 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 (60%) подземна, а мањим делом површинска вода река Саве и Дунава, 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 у периоду 2010.-2014. 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, 2010-2014.год.

Година	2010	2011	2012	2013	2014	Укупно
Ук. бр. узорак	6637	6643	6946	6981	7060	34267
Физ. хемијски одступа (%)	111 (1,7%)	68 (1,0%)	80 (1,1%)	44 (0,6%)	48 (0,7%)	351 (1,0%)
Микробиолошки одступа (%)	360 (5,4%)	201 (3,0%)	159 (2,3%)	169 (2,4%)	169 (2,4%)	1058 (3,1%)

Биолошки квалитет воде, који се проверава анализом просечно 350 узорака воде, 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, смањује број узорака воде за пиће са физичко-биохемијским 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 2010.-2014. 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 чесми кроз програм контроле квалитета изворских 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. Током периода праћења (2010.-2013. год.) обухваћено је 30 објеката јавних чесми (15 јавних чесми лоцираних у градској зони и 15 лоцираних у приградској зони). Сваког месеца, у обиму основне физичко-хемијске и бактериолошке анализе, испитује се вода са чесми у градској зони, а у периоду од 1. марта до 30. октобра и са јавних чесми у приградској зони. Један пут годишње подземна вода са свих јавних чесми је испитана у проширеном обиму (периодична физичко-хемијска, бактериолошка и биолошка анализа).

У 2014. години Програм контроле квалитета изворске воде са јавних чесама на територији Београда није био реализован услед неспровођења поступка јавне набавке.

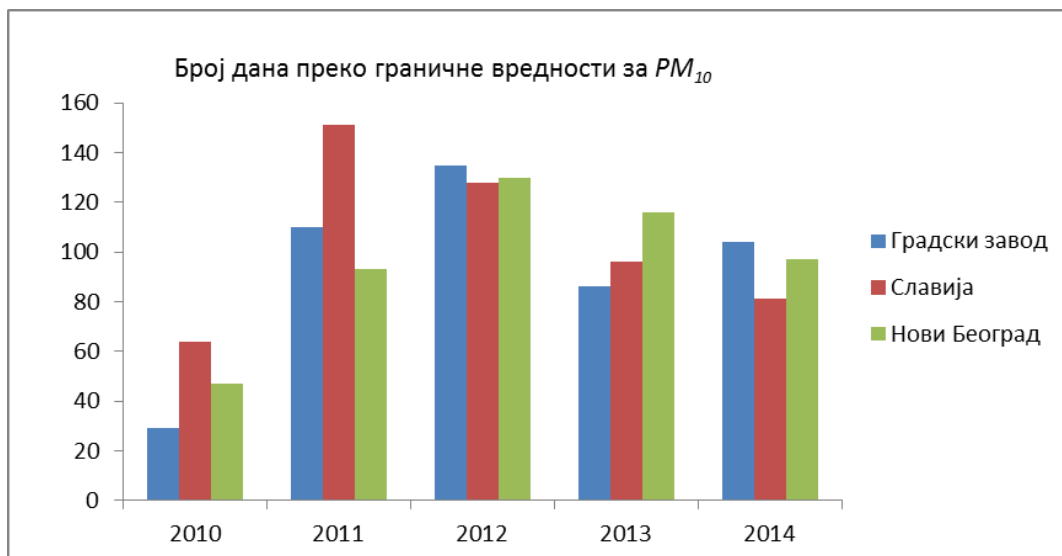
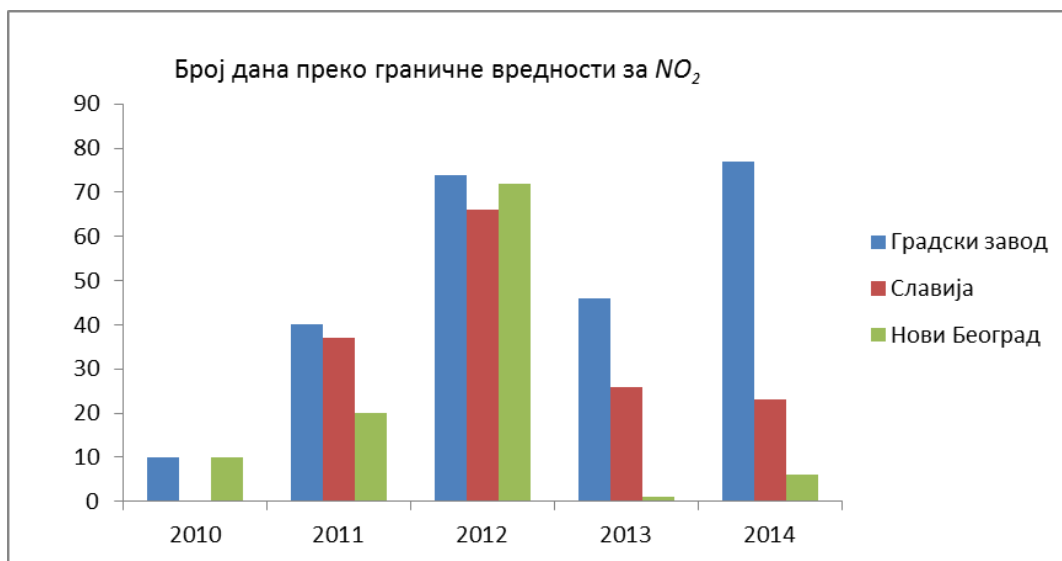
Табела 3. Квалитет изворишта изворских вода са јавних чесама на територији Београда

ОПШТА ОЦЕНА	Контрола квалитета изворских вода са јавних чесама у периоду од 2010. до 2013. године, показала је да велики број јавних чесама нема хигијенски исправну воду за пиће.
Физичко-хемијски квалитет	Од 1201 лабораторијски испитаних узорака изворске воде са јавних чесама, у периоду од 2010. до 2013. године, 376 (31,3%) је било физичко-хемијски неисправно.
	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.
Микробиолошки квалитет	Од 1201 испитаних узорака изворске воде са јавних чесама 619 (51,5%) било је бактериолошки неисправно.
	Најчешћи разлог микробиолошке неисправности изворске воде са јавних чесама је било присуство повећаног броја укупних аеробних мезофилних бактерија, укупних колиформних бактерија, као и колиформних бактерија фекалног порекла (<i>E.coli</i> и др.) и нешто ређе <i>Streptococcus grupe "D"</i> .
Биолошки квалитет	Биолошки квалитет изворских вода на већини јавних чесама био је задовољавајући, али је у води одређеног броја јавних чесама регистровано присуство биолошких индикатора загађења или повећан број гљива

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 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* ("Сл. лист града Београда", бр. 11/2014). 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 приказан је број дана преко граничне вредности за сумпор диоксид (горе), азот диоксид (средина) и суспендоване честице PM_{10} (доле) на мерним местима Градски завод, Славија и Нови Београд за период 2010.-2014.





БУКА

Комунална бука у Београду потиче највећим делом од саобраћаја. Закључно са 2010. годином мерења комуналне буке су се вршила на 30 изабраних мерних тачака, а од 2011. године додато је нових 5 тачака. Анализом је утврђено да је мерно место „Криволачка“ била локација са највећим нивоом буке од 2010. до 2013. На овом мерном месту прекорачење буке је износило у просеку до 10dB(A) током дневног режима, док је у ноћном режиму тај ниво прекорачен за у просеку до 15 dB(A).

Табела 4. Нивои буке према мерним местима у Београду, 2010-2013. год.

ММ/година	2010				2011				2012					2013						
Период мерења	Пролеће		Јесен		Пролеће		Јесен		Пролеће			Јесен		Пролеће			Јесен			
	дан	ноћ	дан	ноћ	дан	ноћ	дан	ноћ	дан	вече	ноћ	дан	вече	ноћ	дан	вече	ноћ	дан	вече	ноћ
Бул. деспота Стефана бр. 122	82	76	80	76	68	65	72	68	67	67	63	72	72	68	74	75	71	67	67	62
Бул. Арсенија Чарнојевића бр. 117	67	63	65	60	65	61	60	57	65	64	60	73	72	70	66	65	62	68	67	63
Ул. Благоја Паровића бр. 68	66	60	67	63	67	62	64	61	65	67	60	64	64	60	65	64	60	65	64	60
Ул. Беле Барток бр. 26, Борча	56	51	53	48	56	50	47	43	53	54	49	50	50	45	52	49	44	52	49	44
Бул. краља Александра бр. 70	70	65	69	67	72	67	69	65	69	68	65	68	68	65	68	68	65	69	68	65
КБЦ Др Драгиша Мишовић 2															55	58	50	49	48	40
Ул. Гоце Делчева бр. 2	53	48	67	62	67	62	69	63	64	65	61	69	68	63	66	66	62	65	64	68
Ул. Далматинска бр. 1	64	61	65	58	65	60	63	57	63	62	56	61	62	57	66	65	60	62	60	55
Зелени венац-Југ Богданова 2	74	71	71	68	74	70	72	69	72	72	68	71	71	72	71	72	68	72	73	71
Ул. Јурија Гагарина бр. 193	60	55	60	55	65	58	61	57	60	58	56	56	57	52	60	60	55	61	60	56
Калемегдан	54	46	54	46	55	47	50	44	54	48	49	52	50	48	53	49	47	57	55	51
Ул. Карађорђева бр. 23	73	69	73	69	74	70	73	69	73	71	67	73	72	69	74	71	61	64	63	60
Клинички центар	60	50	56	49	55	52	57	49	56	53	49	57	50	48	61	51	54	62	54	50
Ул. краљице Јелене бр. 13	62	56	66	59	65	58	59	49	62	61	55	62	61	55	70	70	66	65	64	58
Ул. Криволачка	75	70	74	60	75	71	72	68	74	73	69	75	74	70	74	73	69	74	73	69
Ул. Краљице Наталије бр. 66	66	64	70	64	66	65	67	62	67	71	63	64	69	64	72	78	69	64	67	63
Ул. Немањина бр. 2	70	66	70	66	70	66	68	64	69	68	65	70	69	66	69	68	65	69	69	65
Ул. Персиде Миленковић бр. 3	48	45	54	45	49	49	4	49	56	57	51	50	52	45	50	54	47	52	47	46
Ул. Похорска бр. 4	68	62	63	57	62	60	57	52	57	57	53	60	59	55	66	64	62	62	61	55
Ул. Радјоке Лакић бр. 16	55	49	57	54	56	50	54	47	54	55	46	49	53	53	54	57	48	55	51	45
Ул. Стефана Филиповића бр. 32	57	52	55	47	56	51	52	47	55	54	52	56	53	51	64	65	59	53	54	47
Ул. Устаничка бр. 152	66	56	67	59	67	61	65	61	66	64	60	63	63	58	66	64	60	62	62	57
Ул. Узун Миркова бр. 2	64	61	63	59	74	60	57	55	61	59	60	59	59	55	60	59	55	60	58	55
Ул. Захумска бр. 236	58	51	67	66	54	49	52	45	56	54	46	56	57	53	59	55	48	54	52	45
Ул. Војводе Степе бр. 64	69	65	66	63	69	65	68	66	67	66	64	64	65	60	67	66	64	68	67	64
Ул. Војводе Мишића бр. 43	75	72	74	71	76	73	71	68	74	74	70	71	71	68	74	73	69	71	71	66
Земун – Гимназија	62	45	60	57	59	57	56	48	58	56	53	55	52	45	52	52	46	54	55	45
Земун – Ул. Главна бр. 28	74	69	73	68	73	70	74	69	72	72	68	73	72	68	72	70	67	71	70	66
Земун – Ул. Угриновачка бр. 147	68	62	65	59	66	61	68	63	65	63	59	66	66	60	64	64	59	63	62	57
Сервис - Форд	59	57	59	58	55	51	56	52	58	55	53	54	53	52	57	55	52	56	56	52
Ул. Хоповска 12					56	53	52	48	51	55	50	52	58	46	55	52	47	53	57	45
Ул. Миријевски булевар 2					62	54	62	53	64	64	59	64	64	57	64	64	57	63	63	59
Ул. Недељка Гвозденовића 39					66	59	64	57	65	66	61	62	61	56	59	57	54	60	57	52
Ул. Јована Бранковића 2					72	67	69	63	70	68	68	70	68	64	71	68	64	71	69	65
СО Сурчин					68	63	63	59	66	64	61	71	63	61	57	57	54	64	65	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, 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

Промена законске регулативе усвојене током 2011. и 2012. године је довела до потребе да се постојећи Програми мониторинга квалитета површинских вода измене и прилагоде новој регулативи, како у погледу локација испитивања, сетова параметара који се прате, тако и нових класа оцењивања квалитета. Ово је довело до тога да се квалитет површинских вода на територији Београда 2010. и 2011. године пратио на 24 водотока на укупно 30 локација, док се мониторинг од 2012. године спроводи на 24 реке на 28 локација, при чему резултати мониторинга спровођеног по старој регулативи и оних спровођених по новој, у највећем броју случајева нису директно упоредиви.

Табела 5. Упоредни приказ квалитета воде Саве и Дунава у Београду, 2010.-2014.

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	10	25,0	13	32,5	6	15,0	11	27,5
2011	Сава	40	31	77,5	0	0	1	2,5	8	20
2011	Дунав	40	18	45,0	5	12,5	4	10,0	13	32,5
2012	Сава	30	6	20,0	10	33,3	0	0	14	46,7
2012	Дунав	30	2	6,7	13	43,3	0	0	15	50,0
2013	Сава	30	4	13,3	7	23,3	0	0	19	63,3
2013	Дунав	30	3	10,0	10	33,3	1	10,0	14	46,6
2014	Сава	17	4	23,52	1	5,89	0	0	12	70,59
2014	Дунав	19	0	0	10	52,63	0	0	9	47,37

Циљ контроле квалитета површинских вода на територији Београда је оцена бонитета 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 много израженије него физичко-хемијско.

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 6. Квалитет воде на купалиштима и подавалским акумулацијама, 2010-2014.

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	%
2010	Савско језеро	111	107	96,39	0	0	0	0	7	3,61
2011	Савско језеро	140	119	85	0	0	1	0,71	11	14,29
2012	Савско језеро	136	132	97,05	0	0	0	0	4	2,98
2013	Савско језеро	120	11	9,17	0	0	109	90,83	0	0
2014	Савско језеро	120	10	8,33	0	0	110	91,64	0	0
2010	Подавал. акумула.	33	15	45,45	4	12,12	11	33,33	3	9,09
2011	Подавал. акумула.	30	11	36,66	10	33,33	5	16,66	4	13,33
2012	Подавал. акумула.	36	0	0	27	75	9	25	0	0
2013	Подавал. акумула.	18	0	0	2	11,12	16	88,89	0	0
2010	Лидо	10	0	0	4	40	1	10	5	50
2011	Лидо	10	0	0	4	40	1	10	5	50
2012	Лидо	11	1	9,09	0	0	0	0	10	90,91
2013	Лидо	9	1	11,11	5	55,56	0	0	3	33,33

Резултати мониторинга квалитета Савског језера у току 2013. и 2014. године показују значајни пад квалитета у односу на предходни период, због физичко-хемијских одступања

(једини параметар који је одступао у свим наведеним узорцима је рН вредност). Разлог одступања од законских норми за овај параметар није загађење узроковано људским активностима, већ је узрокована природним карактеристикама овог купалишта. Повећана вредност рН у конкретном случају је очекивана и нормална појава и не угрожава функционалност ове акумулације као изворишта београдског водоснабдевања и места за купање и рекреацију. Квалитет воде подавалских акумулација и купалишта „Лидо“ у посматраном периоду углавном не задовољава норме за купање и рекреацију грађана.

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 чесми са изворском водом нема хигијенски исправну воду за пиће. Бактериолошки је било неисправно 51,5% узорака, а најчешћи разлог је присуство повећаног броја укупних аеробних мезофилних бактерија, укупних колиформних бактерија, као и колиформних бактерија фекалног порекла и нешто ређе *Streptococcus* групе "D". Физичко-хемијски је било неисправно 31% узорака, а најчешћи разлог је повећање степена мутноће, концентрације нитрата, хлорида и вредности електропроводљивости.

Резултати мониторинга квалитета Савског језера у току 2013. и 2014. године показују значајан пад квалитета у односу на предходни период због одступања физичко-хемијских параметара (једини параметар који је одступао у свим наведеним узорцима је рН вредност). Разлог одступања од законских норми за овај параметар није загађење већ природне карактеристике овог купалишта тако да је повишена вредност рН очекивана и нормална појава и не угрожава функционалност ове акумулације као изворишта београдског водоснабдевања и места за купање и рекреацију. Квалитет воде подавалских акумулација и купалишта „Лидо“ у посматраном периоду углавном не задовољава норме за купање и рекреацију грађана.

Када се оцењује квалитет површинских вода, може се закључити да је током година уједначен квалитет воде Саве и Дунава и да је микробиолошко загађење много израженије него физичко-хемијско.

Резултати мерења комуналне буке су показали високе вредности и дању и ноћу, у пролеће и у јесен. Са највећим нивоом буке у периоду од 2010. до 2013. године је мерно место „Криволачка“, где је прекорачење буке износило у просеку до 10dB(A) током дневног режима, док је у ноћном режиму тај ниво прекорачен за у просеку до 15 dB(A). 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 PM_{10} и азот диоксид (и укупни оксиди азота). У 2013. и 2014. години није било прекорачења граничне вредности за сумпор диоксид, док је око 100 дана годишње било са прекорачењем вредности PM_{10} .

4. ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

Заразне болести појединачно или као масовна појава угрожавају здравље људи у већој или мањој мери зависно од промена у еко систему и поремећаја равнотеже између средине, агенса и домаћина. Појава нових заразних болести, мултирезистенција на антибиотике и дезинфекциона средства, употреба имуносупресивне терапије и инвазивних дијагностичких метода, велики пораст популације и миграциона кретања и многи други фактори чине их још увек актуелним.

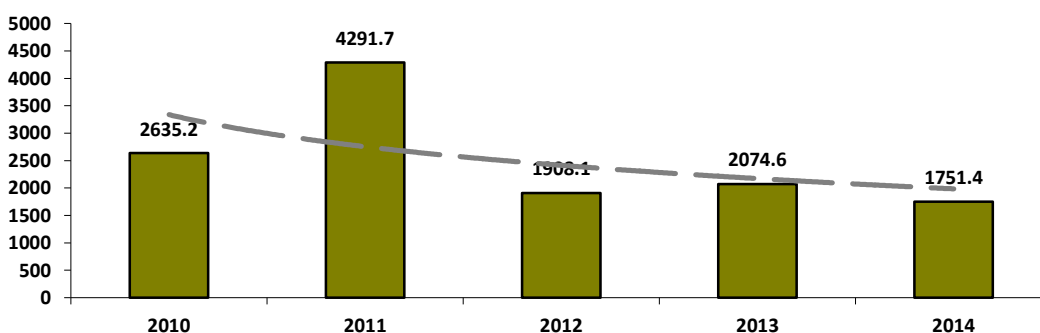
Акутне заразне болести још увек представљају значајан здравствени проблем и заузимају посебно место у хуманој патологији. Законска обавеза пријављивања, сузбијања и спречавања заразних болести, обавезна имунизација и програмски рад, у протеклом периоду дали су добре резултате како у целој земљи тако и на територији Београда.

У периоду од 2010. до 2014. године, на подручју Београда је регистровано укупно 205.997 оболелих од акутних заразних болести (са gripом), са просечном стопом инциденције 2574,9 на 100.000 становника.

Највећи број оболелих регистрован је 2011. (68668), са стопом инциденције 4291,7 на 100.000 становника, а најмањи 2014. (29064) са стопом инциденције 1751,4 на 100.000 становника (графикон 24). Број пријављених случајева у последњих пет година има опадајући тренд, а најизраженији пад је у 2014. години.

Графикон 24.: Стопа инциденције заразних болести у Београду, 2010-2014.

Стопа на 100.000

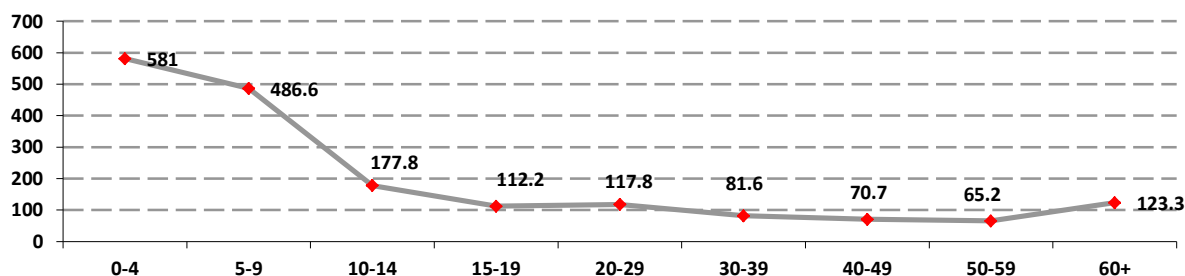


Међу оболелима најзаступљенија су деца узраста до 14 година (68,6%), због најчешћег обољевања од варичеле, стрептококних инфекција и бактеријских инфекција црева. Најмање оболелих је у узрасту 50 до 59 година (графикон 25.).

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.

Графикон 25.: Заразне болести по добним групама у Београду, 2014.

Стопа на 100.000

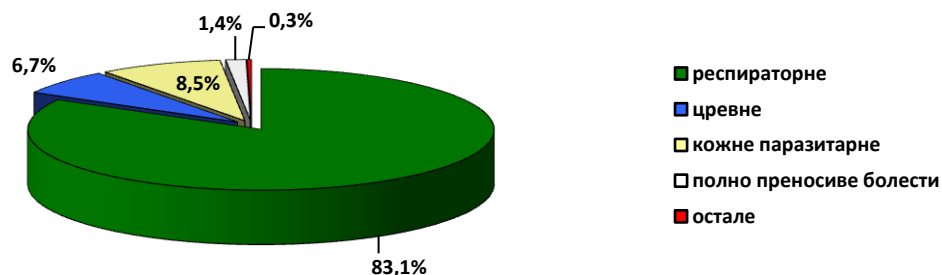


Акутне заразне болести се у анализираном периоду региструју у свим општинама. Просечна стопа инциденције на ужем подручју износи 2681,7 на 100.000, а на ширем 2311,5 на 100.000 становника. Највеће стопе инциденције бележе се у општинама Нови Београд, Палилула, Савски венац и Земун.

Број умрлих од акутних заразних болести у посматраном периоду је 360 лица, са просечном стопом морталитета 4,44 на 100.000 становника. Најчешћи узроци смрти су Морбус ХИВ, бактеријски менингитиси, сепса, бактеријске инфекције црева и туберкулоза. Од 2011. године расте учешће умрлих од сепсе и бактеријских инфекција црева изазваних бактеријом *Clostridium difficile*.

Међу акутним заразним болестима у 2014. години, најзаступљенија је група респираторних инфекција (83,1%), затим група кожних паразитарних болести (8,5%), следе група цревних зараза (6,7%), група полно-преносивих болести (1,4%) и група осталих болести укључујући и зоонозе (0,3%) (графикон 26.)

Графикон 26.: Заразне болести по групама обољења у Београду, 2014.



У групи акутних респираторних болести, од 6 регистрованих обољења, доминирају варичела са 63,5%, и стрептококне инфекције са 34,5%. Вакцинабилне болести у посматраном периоду показују ниске стопе инциденције захваљујући успешној имунизацији.

У групи акутних цревних зараза, најзаступљеније су бактеријске инфекције црева (42,5%), заразни проливи (29,0%) и салмонелозе (22,3%).

Од болести из групе зооноза доминирају Лајмска болест (48,5%) и трихинелоза (24,2%).

У последњих пет година региструје се пораст обољевања од шуге за око 5 пута у односу на 2009. годину.

У петогодишњем периоду регистровано је укупно 287 епидемија са 14.085 оболелих, што чини 6,8% свих оболелих од акутних заразних болести (205.997). Највећи број епидемија регистрован је 2011. (78), као и највећи број оболелих (11.781, од тога 11.062 од грипа), (табела 6.).

Табела 6.: Епидемије акутних заразних болести на подручју Београда, 2014.

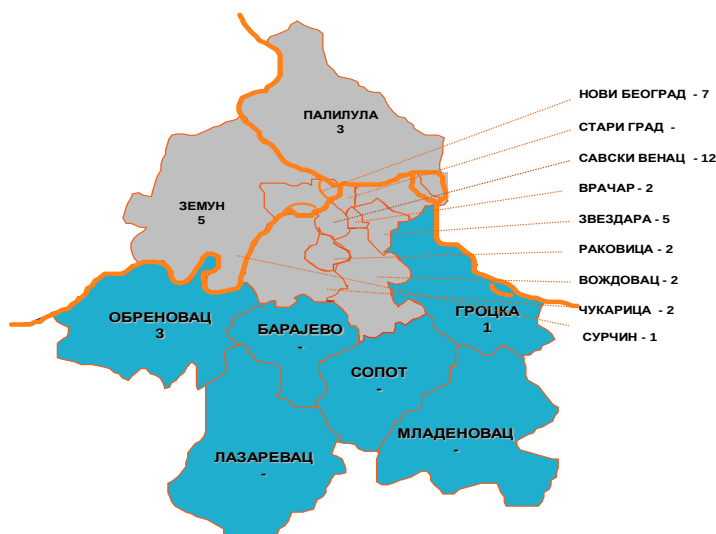
Година	Број епидемија	Оболели у епидемијама	
		Број	%
2010.	34	331	2,4
2011.	78	11781	83,6
2012.	68	649	4,6
2013.	61	931	6,6
2014.	46	393	2,8
Укупно	287	14085	100,0

Међу епидемијама акутних заразних болести, најзаступљеније су епидемије акутних цревних зараза којих је било 184 (64,1%), а међу њима епидемије салмонелозе којих је било 115 (62,5%).

Према путевима преноса водеће су алиментарне епидемије (55,7%), затим следе респираторне (28,1%) и контактне (16,2%).

У односу на дистрибуцију по општинама у 2014. години, по броју епидемија доминирају општине Савски венац (12), Нови Београд (7), Земун и Звездара (по 5), (графикон 27.)

Графикон 27.: Број епидемија по општинама у Београду, 2014.



Резиме

Акутне заразне болести још увек представљају значајан здравствени проблем, иако стопа инциденције има опадајући тренд (са 2635/1000 у 2010. години на 1751/1000 у 2014. години, када је регистровано око 29.000 оболелих).

Међу оболелима најзаступљенија су деца узраста до 14 година (68,6%), због најчешћег обољевања од варичеле, стрептококних инфекција и бактеријских инфекција црева.

Међу акутним заразним болестима у 2014. години, најзаступљенија је група респираторних инфекција (83,1%), затим група кожних паразитарних болести (8,5%), следе група цревних зараза (6,7%), полно-преносивих болести (1,4%) и група осталих болести укључујући и зоонозе (0,3%). У групи акутних респираторних болести, доминирају варичела са 63,5%, и стрептококне инфекције са 34,5%. У групи акутних цревних зараза, најзаступљеније су бактеријске инфекције црева (42,5%), заразни проливи (29,0%) и салмонелозе (22,3%). Од болести из групе зооноза доминирају Лајмска болест (48,5%) и трихинелоза (24,2%).

У петогодишњем периоду регистровано је укупно 287 епидемија са 14.085 оболелих. Најзаступљеније су епидемије акутних цревних зараза којих је било 184 (64,1%), а међу њима епидемије салмонелозе којих је било 115 (62,5%).

Просечна стопа морталитета од акутних заразних болести је 4,44 на 100.000 становника. Најчешћи узроци смрти су Морбус ХИВ, бактеријски менингитиси, сепса, бактеријске инфекције црева и туберкулоза. Од 2011. године расте учешће умрлих од сепсе и бактеријских инфекција црева изазваних бактеријом *Clostridium difficile*.

5. 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.

5.1 Деца предшколског узраста

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

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

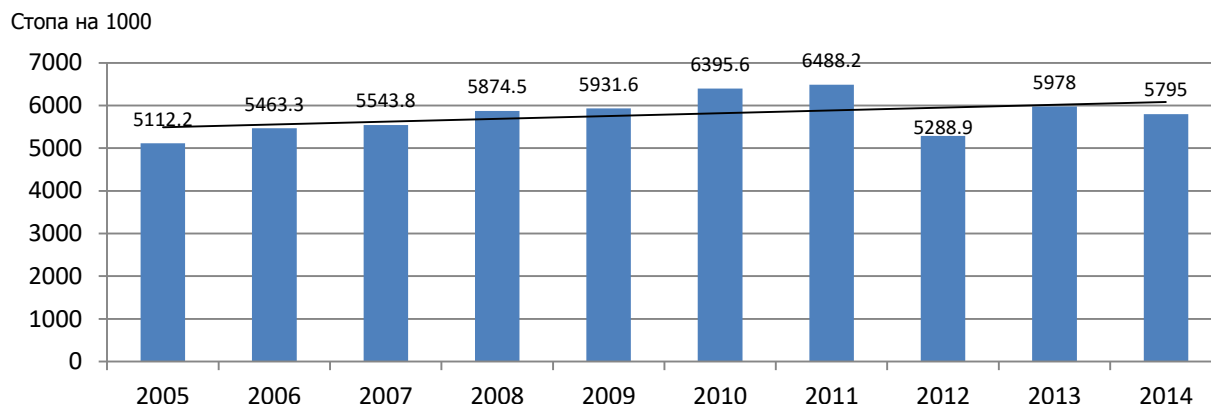
за постизање националних миленијумских циљева, морталитет одојчади и морталитет деце узраста 1-4 године.

Ванболнички морбидитет деце предшколског узраста

У оквиру ванболничке здравствене заштите у 2014. години у Београду регистровано је 655.109 случајева обољења и патолошких стања деце узраста 0–6 година, са стопом морбидитета од 5.795/1000 (табела 2 у прилогу). То значи да је у просеку свако дете овог узраста било болесно око шест пута у 2014. години.

У посматраном периоду (2005-2014. године) стопа морбидитета има растући тренд. Веће стопе морбидитета у односу на 2014. годину су забележене у четири године посматраног периода, од 2008. до 2011. године (графикон 28.).

Графикон 28. Стопа ванболничког морбидитета деце узраста 0-6 година у Београду, 2005–2014.



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

У укупном ванболничком морбидитету деце узраста 0-6 година, у 2014. години, десет водећих група болести чине 96,5% укупног морбидитета (табела 7.). Редослед првих пет група болести је готово у целини идентичан у последњих 10 година. Болести система за дисање, како се и очекивало, задржавају свих година прво место. Заразне и паразитарне болести су на трећем месту, док су 2005. године биле друге. Болести средњег ува и мастоидног наставка су почетком посматраног периода биле више рангиране (друго или треће место), да би се од 2009. године нашле на четвртном месту. Болести коже и поткожног ткива су на V месту још од 2008. године, док су раније биле четврте.

Табела 7. Десет најзаступљенијих група болести код деце узраста од 0 до 6 година у Београду у 2005. и 2014. години

Ред-бр	Група болести МКБ – X	Назив групе оболења	2014			2005
			Број оболења/ патол. стања	%	Стопа на 1000	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5	6
1.	X	Болести система за дисање	359533	54.80	3180.4	3799,6
2.	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	70022	10.67	619.4	134,1
3.	I	Заразне и паразитарне болести	61220	9.33	541.6	287,1
4.	VIII	Болести ува и болести мастоидног наставка	41379	6.31	366.0	245,6
5.	XII	Болести коже и поткожног ткива	30856	4.70	273.0	178,7
6.	VII	Болести ока и припоја ока	16416	2.50	145.2	105,2
7.	XIV	Болести мокраћно-полног система	15700	2.39	138.9	81,1
8.	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	14573	2.22	128.9	81,8
9.	XI	Болести система за варење	14233	2.17	125.9	124,3
10.	XVII	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	9249	1.41	81.8	12,6

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

Треба истаћи да стопа групе „симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази“ у последњих десет година има тренд раста и у 2014. години износи 619,4/1000 деце 0-6 година. Ова група је у 2014. години заступљена са скоро 11% у структури морбидитета и заузима високо друго место, односно у сваком деветом случају обољевања деце предшколског узраста није утврђен тачан узрок обољевања. Такође је изразит пораст морбидитета у оквиру групе урођених наказности, деформација и хромозомских ненормалности, као и заразних и паразитарних болести. Иако су заступљене са малом учесталостју, значајан пораст морбидитета бележе и: болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (са 1,3/1000 на 9,3/1000), тумори (са 0,45/1000 на 6,7/1000), душевни поремећаји и поремећаји понашања (са 2,2/1000 на 70/1000), болести нервног система (са 1,95/1000 на 9,4/1000), болести система крвотока (са 1,3/1000 на 3,1/1000), болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (са 3,4/1000 на 40,4/1000) и стања у порођајном периоду (са 1,45/1000 на 21,2/1000).

У посматраном десетогодишњем периоду стопа морбидитета је смањена само код болести система за дисање (са 3799,6/1000 на 3180,4/1000) и болести крви, крвотворних органа и поремећаја имунитета (са 50,8/1000 на 42,9/1000).

Најчешћа три обољења припадају очекивано болестима система за дисање, као најчешћој групи болести (табела 3 у прилогу). На првом месту су акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева (22,0%), затим акутно запаљење ждрела и крајника (17,3%) и акутно запаљење душника и крајњих огранака душница (8,3%). На четвртном месту су други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (5,9%), а на петом друге вирусне болести (B33), међу којима инфекција узрокована ретровирусима и запаљење срца узроковано вирусима (4,9%). У односу на период пре 10 година, водеће дијагнозе због којих се предшколска деца јављају изабраном лекару су скоро непромењене. Постоје промене у редоследу јављања и стопи морбидитета (табела 8.).

Табела 8. Десет најчешћих обољења у здравственој заштити деце узраста од 0 до 6 година у Београду у 2014. години

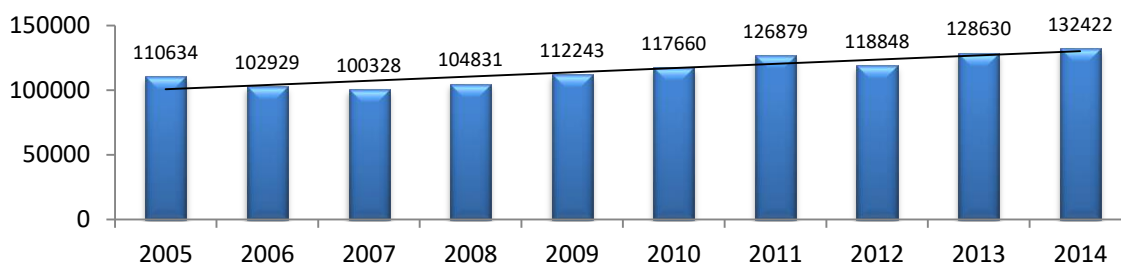
Ред бр.	Шифра обољења према МКБ – X	Назив обољења	2014			2005
			Број обољења /патол. стања	%	Стопа на 1000	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5	6
1.	J06	Акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева, неозначене локализације	144632	22.04	1279.4	914,2
2.	(J02-J03)	Акутно запаљење ждрела и крајника	113680	17.33	1005.6	2207,9
3.	(J20-J21)	Акутно запаљење душника и крајњих огранака душница	54477	8.30	481.9	271,0
4.	(R19;R23;R29;R39;R41;R44;R77;R79;R82)	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	38830	5.92	343.5	93,2
5.	B33	Друге вирусне болести	32043	4.88	283.5	85,5
6.	(H65-H75)	Болести средњег уха и мастоидног наставка	31931	4.87	282.5	233,9
7.	R50	Грозница непознатог порекла	24687	3.76	218.4	21,8
8.	J04	Акутно запаљење гркљана и душника	21148	3.22	187.1	166,6
9.	(L80-L99)	Друге болести коже и поткожног ткива	20773	3.17	183.8	103,2
10.	(H10-H13)	Болести вежњаче ока	12618	1.92	111.6	71,9

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

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

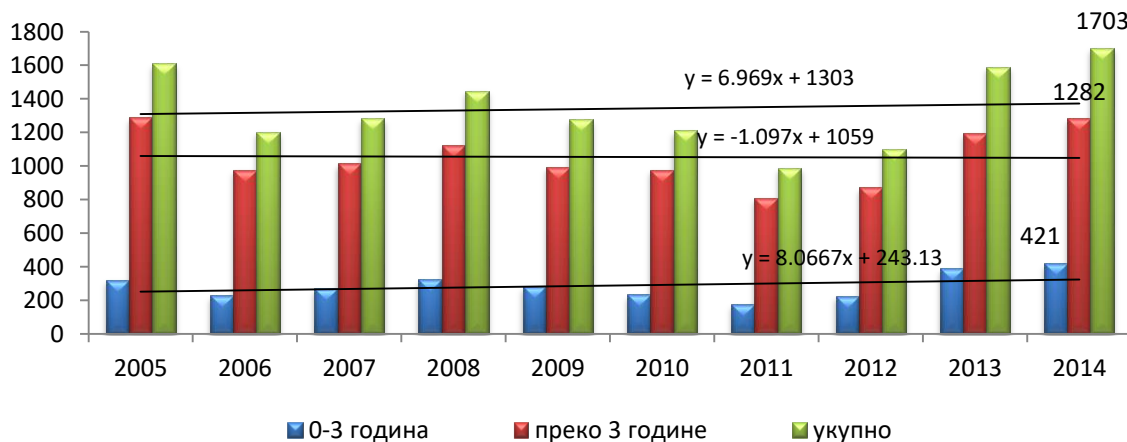
Службе за здравствену заштиту деце и омладине у домовима здравља спроводе систематске прегледе деце предшколског узраста сваке године. Редовним систематским прегледима током десетогодишњег периода повећава се апсолутни број прегледане деце, а у 2014. години прегледан је највећи број деце у посматраном периоду, 132.422 детета предшколског узраста (графикон 29).

Графикон 29.: Број прегледане деце на систематским прегледима у периоду 2005-2014.



У посматраном десетогодишњем периоду, уочава се растући тренд кад су у питању патолошка стања која су присутна код деце до 3 године старости, као и на укупном нивоу, док опада број нађених онеспособљености код деце преко 3 године старости (графикон 30). Далеко већи број патолошких стања нађен је код деце старости преко 3 године (1282 или 75% нађених стања), у односу на број стања код деце узраста 0-3 године (421 или 25%).

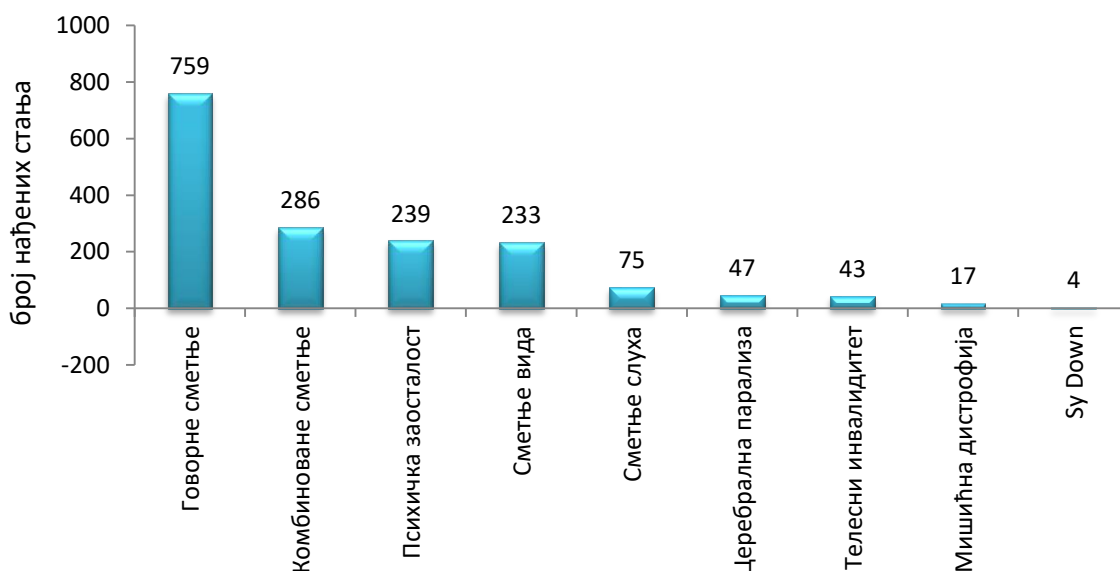
Графикон 30.: Патолошка стања откривена на систематским прегледима предшколске деце у периоду 2005-2014. године



У 2014. години је код 421 детета (0,4% деце предшколског узраста) до 3 године старости нађено неко патолошко стање, од чега је присутна стална онеспособљеност код 299 деце (71%), а привремена код 122 деце (29%). Код 1.282 детета (1,1%) преко 3 године старости нађена је нека онеспособљеност, стална код 729 деце (57%), а привремена код 553 детета (43%).

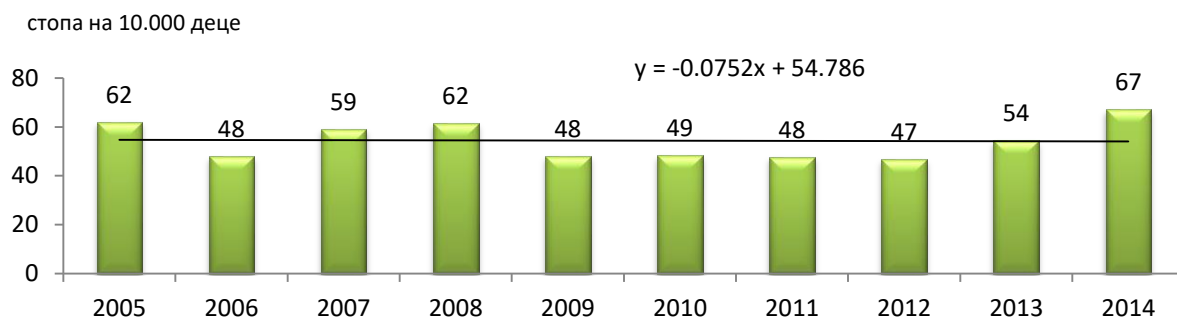
Сметње говора (759 говорних сметњи, односно 67,1 на 10.000 деце) су у 2014. години заузеле водеће место међу најучесталијим патолошким стањима која су нађена на систематским прегледима деце предшколског узраста. Следе их **комбиноване сметње** (286 или 25,3/10.000 деце предшколског узраста), а потом и **психичка заосталост** (239 или 21,1/10.000). На 4. месту налазе се **сметње вида** (233 или 20,6/10.000), док се на 5. месту налазе **сметње слуха** (75 или 6,6/10.000 деце предшколског узраста). Остала нађена патолошка стања заступљена су са учесталошћу јављања мањом од 5/10.000 у односу на водећих 5 група патолошких стања (графикон 31.)

Графикон 31.: Патолошка стања у психофизичком развоју деце предшколског узраста откривена у 2014. години



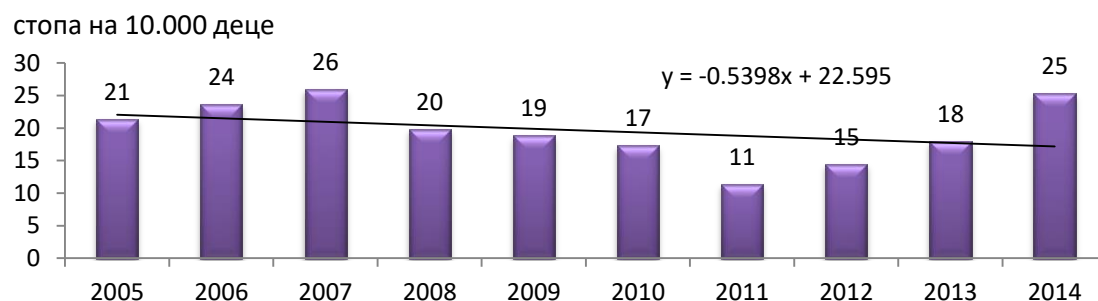
Говорне сметње заузимају водеће прво место по учесталости јављања патолошких стања код деце предшколског узраста. У посматраном десетогодишњем периоду уочава се (графикон 32) тренд опадања јављања говорних сметњи код деце предшколског узраста, а највећа вредност уочена је у 2014. години (67 говорних сметњи на 10.000 деце).

Графикон 32. Говорне сметње у развоју предшколске деце у периоду 2005-2014. године



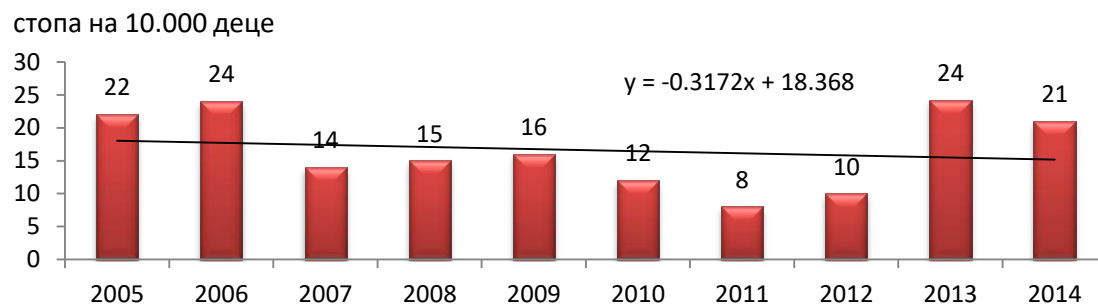
Комбиноване сметње су друге по учесталости јављања у 2014. години (25 нађених сметњи на 10.000 деце), а у посматраном периоду од 2005-2014. године уочава се опадајући тренд вредности када је у питању ова врста сметњи, а највеће вредности уочене су у 2007. и 2014. години (графикон 33).

Графикон 33. Комбиноване сметње у развоју предшколске деце, 2005-2014. године



На трећем месту по учесталости јављања у 2014. години налази се **психичка заосталост**. У посматраном периоду 2005-2014. године уочава се опадајући тренд вредности стопе када је у питању психичка заосталост деце предшколског узраста, с тим да се значајно веће вредности уочавају у периоду 2005-2006. године, као и у периоду 2013-2014. године, док је у осталим посматраним годинама заступљеност ових сметњи значајно нижа (графикон 34).

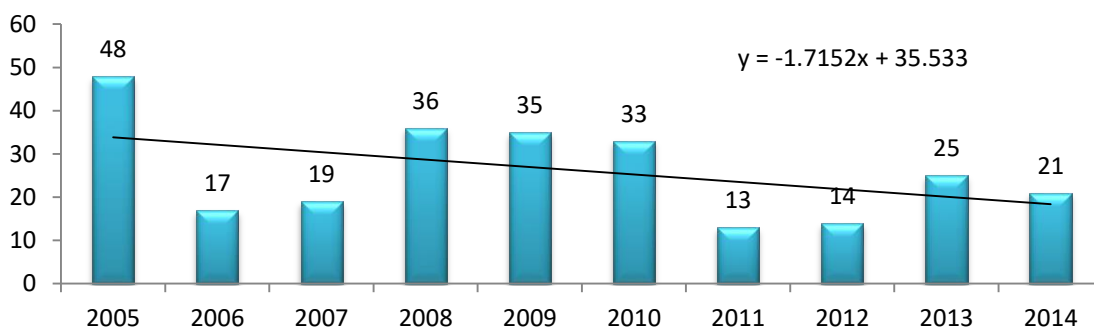
Графикон 34.: Психичка заосталост у развоју предшколске деце, 2005-2014. године



Сметње вида се у 2014. години налазе на четвртом месту по учесталости јављања. Вредности значајно варирају у посматраном периоду 2005-2014. године, а постоји опадајући тренд вредности кад су у питању ове сметње (Графикон 35).

Графикон 35. Сметње вида код предшколске деце у периоду 2005-2014. године

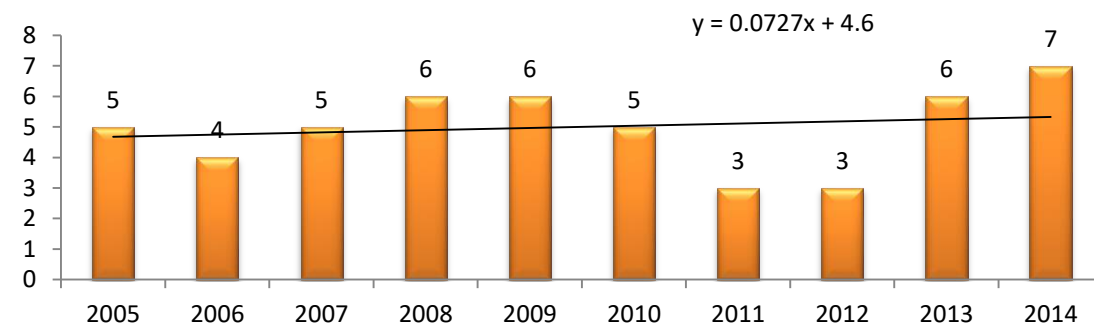
стопа на 10.000 деце



Сметње слуха налазе се на 5. месту по заступљености међу најчешћим откривеним патолошким стањима у психофизичком развоју деце предшколског узраста. Највећа вредност уочава се у 2014. години, а постоји растући тренд вредности кад су у питању ове сметње (Графикон 36).

Графикон 36. Сметње слуха код предшколске деце у периоду 2005-2014. године

стопа на 10.000 деце



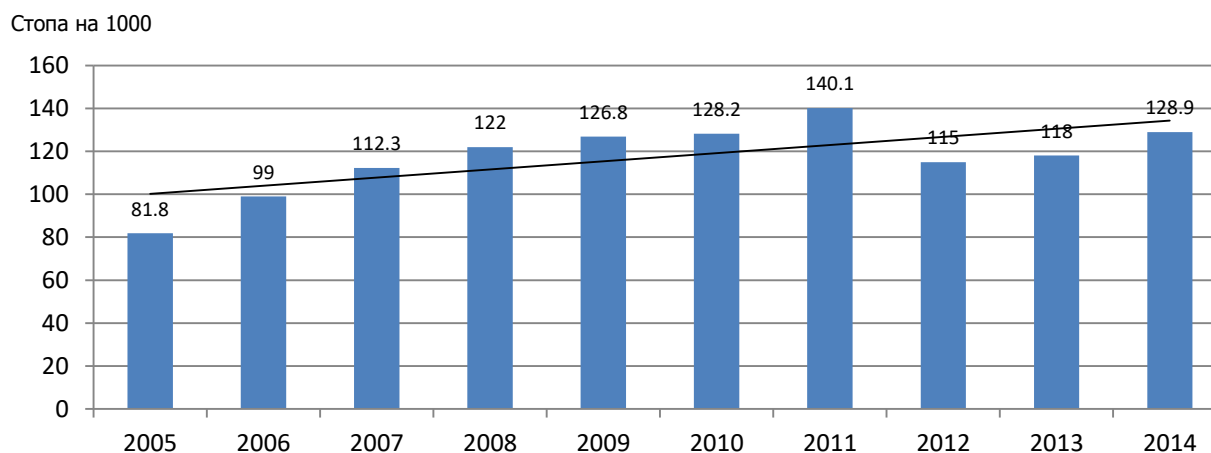
На основу наведених података, долази се до закључка да показатељи здравственог стања популације деце предшколског узраста указују на опадање одређених поремећаја, као што су говорне и комбиноване сметње, психичка заосталост и сметње вида, док код сметњи слуха постоји пораст заступљености у посматраном десетогодишњем периоду.

Повреде предшколске деце у ванболничкој здравственој заштити

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

У примарној здравственој заштити деце предшколског узраста, у 2014. години регистроване су 14.573 повреде, за 1.236 више у односу на претходну годину (табела 4 у прилогу). Величину овог проблема јасније изражава стопа повређивања деце овог узраста која је у 2014. години износила 128,9/1000. Број регистрованих повреда код деце предшколског узраста у периоду 2005-2014. године има тенденцију пораста. Тако је у 2005. години стопа повређивања износила 81,8/1000, а у 2014. години 128,9/1000 (графикон 37.).

Графикон 37.: Стопе повређивања деце узраста 0-6 година, Београд, 2005–2014.



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

У периоду од 2005–2014. године је долазило до промене места повреда у рангу у односу на друге водеће болести, али не и до смањења величине наведене појаве. Разлоге треба тражити у повећању броја других обољења и стања у дечијем узрасту, као што су болести система за дисање, заразне и паразитарне болести, болести ува и мастоидеа, итд. Наведена обољења, поред масовности, носе и одређени степен тежине обољевања, али у великом броју немају за последицу високи инвалидитет и смртност као повреде, па

повређивању као проблему треба приступити са предузимањем превентивних мера на свим нивоима.

Примена X ревизије МКБ није дала знатно веће могућности детаљнијег разврставања повреда, па се групација повреда означених као „друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде“ и даље налази на I месту. Ранг листа водећих повреда код деце предшколског узраста у 2014. години је следећа:

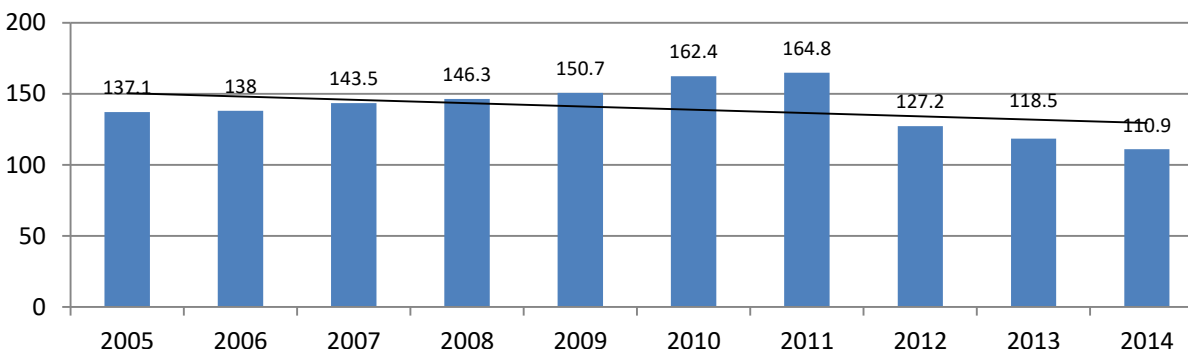
- Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11, S94-S96, S99, T00-T01, T06-T07, T09, T11, T13, T14): 10233 повређене деце или 90,5/1000 деце узраста 0-6 година
- Преломи других костију удова (S42, S52, S62, S82, S92, T10, T12): 1223 повређена или 10,8/1000
- Опекотине и нагризи (T20-T32): 1027 повређене деце или 9,1/1000
- Специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23, S33, S43, S53, S63, S73, S83, S93, T03): 670 повређене деце или 5,9/1000
- Утицај страног тела унетог преко природног отвора (T15-T19): 322 повређене деце или 2,9/1000.

Болнички морбидитет и смртност у болницама деце предшколског узраста

Болничком здравственом заштитом у 2014. години обухваћено је 12.536 београдске деце предшколског узраста (табела 5 у прилогу). 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»). Ако посматрамо последњих 10 година, уочићемо да стопа хоспитализације има тренд раста до 2011. године када достиже 164,8/1000 деце узраста 0-6 година, а затим опада и у 2014. години има најмању вредност од 110,9/1000. (графикон 38.)

Графикон 38.: Стопа хоспитализације деце узраста 0-6 година, Београд, 2005–2014.

Стопа на 1000



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

Просечна дужина лечења у 2014. години износи 7,2 дана и смањена је за 1,6 дана у односу на вредности регистроване у 2005. години (8,8 дана). Просечна дужина болничког лечења деце са смртним исходом, у свим посматраним годинама је, што је и логично, била већа, у већини година чак и два до три пута. Међутим, и она значајно показује тренд опадања а у односу на 2005. годину смањена је за 10,8 дана (графикон 39).

Графикон 39.: Просечна дужина болничког лечења и просечна дужина болничког лечења са смртним исходом деце узраста 0-6 година, Београд, 2005–2014.

Дани



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

У односу на 2005. годину, водећи узроци хоспитализације су скоро непромењени (табела 6 у прилогу). Као и пре 10 година, водећа места заузимају болести респираторног система. Значајан пад је, међутим, забележен у учесталости препонске киле чија је стопа у 2005. години износила 8,2/1000 деце узраста 0-6 година (друго место), док у 2014. години износи 1,5/1000 (десето место). Акутно запаљење каналића бубрега и међућелијског ткива у 2014. години налази се на деветом месту, а инфекције црева узроковане вирусима су на седмом месту, а пре 10 година нису били у 10 водећих узрока хоспитализације (табела 9). Међу 10 водећих узрока болничког лечења предшколске деце више нису: грозница непознатог порекла, негнојно запаљење средњег уха и грчеви.

Табела 9. Десет најчешћих узрока хоспитализације деце узраста од 0 до 6 година у Београду у 2005. и 2014. години

Ред. бр.	Шифра обољења према МКБ – X	Назив обољења	2014			2005
			Број лечених	%	Стопа на 1000	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5	6
1.	J35	Хроничне болести крајника и трећег крајника	699	8.0	6.2	17.5
2.	J21	Акутно запаљење крајњих огранака душница	678	7.8	6.0	7.1
3.	J15	Запаљење плућа изазвано бактеријама	462	5.3	4.1	2.9
4.	P07	Превремени порођај са последицама по новорођенче	417	4.8	3.7	3.3
5.	J18	Запаљење плућа, микроорганизам неозначен	397	4.6	3.5	7,0
6.	J45	Астма-заптивање	323	3.7	2.9	4,6
7.	A08	Инфекције црева узроковане вирусима	195	2.2	1.7	
8.	A09	Пролив и желудачно-цревно запаљење, вероватно заразно	182	2.1	1.6	2.3
9.	N10	Акутно запаљење каналића бубрега и међућелијског ткива	169	1.9	1.5	2.0
10.	K40	Препонска кила	168	1.9	1.5	8.2

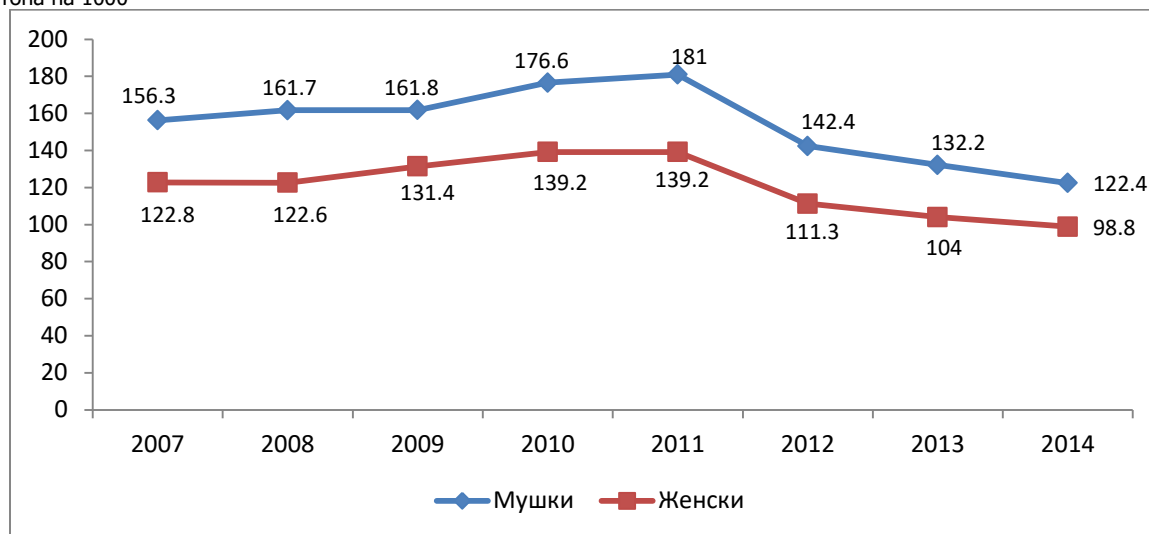
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

У 2014. години, од укупног броја болнички лечене деце, више од половине чине дечаци (7.092 или 56,6%) са стопом хоспитализације од 122,4/1000 дечака узраста 0-6 година, док је број хоспитализованих девојчица 5.444 (43,4%), са стопом хоспитализације од

98,8/1000. Стопа хоспитализације дечака у свим посматраним годинама је већа од стопе хоспитализације девојчица (графикон 40).

Графикон 40.: Стопа хоспитализације предшколске деце по полу, Београд 2007.- 2014.

Стопа на 1000



У односу на пол, нема разлике када су у питању прва три најчешћа узрока болничког лечења, а то су следеће дијагнозе:

- J35 (хроничне болести крајника и трећег крајника) прво место;
- J21 (акутно запаљење крајњих огранака душница) друго место;
- J15 (запаљење плућа изазвано бактеријама) треће место.

Значајније разлике постоје код препонске киле (K40), која је код дечака на десетом месту (стопа 2,8/1000) и урођених препрека карлице и бубрега и аномалије мокраћовода и бубрега (Q62), које су код дечака на деветом месту, а код девојчица нису међу 10 водећих узрока хоспитализације. Акутно запаљења каналића бубрега и међућелијског ткива, као и грозница непознатог порекла су код девојчица на четвртном и деветом месту, а код дечака нису међу 10 водећих узрока болничког лечења (табела 10).

Девојчице имају већу стопу хоспитализације због: акутног запаљења каналића бубрега и међућелијског ткива (N10), грознице непознатог порекла (R50), као и због последица насталих услед превременог порођаја (P07), док дечаци имају већу стопу хоспитализације код свих осталих обољења (табеле 7 и 8 у прилогу).

Табела 10. Десет најчешћих узрока хоспитализације деце узраста од 0 до 6 година по полу у Београду у 2014. години

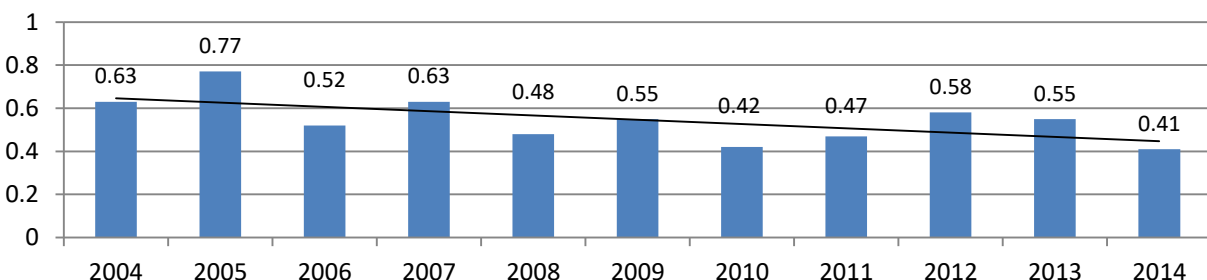
Шифра обољења према МКБ – X	Назив обољења	Мушки пол		Женски пол	
		Стопа	Ранг	Стопа	Ранг
1	2	3	4	5	6
J35	Хроничне болести крајника и трећег крајника	14.3	I	9.2	I
J21	Акутно запаљење крајњих огранака душница	7.6	II	4.8	II
J15	Запаљење плућа узроковано бактеријама	5.3	III	4.25	III
H65	Негнојно запаљење средњег уха	4.2	IV	3.3	VII
J18	Запаљење плућа, микроорганизам неозначен	4.0	V	3.7	VI
P07	Превремени порођај са последицама по новорођенче	3.5	VI	3.85	V
J45	Астма-заптивање	3.4	VII	2.6	X
A09	Пролив и желудачно-цревно запљење, вероватно заразно	3.4	VIII	2.9	VIII
Q62	Урођене препреке карлице и бубрега и аномалије мокраћовода и бубрега	3.0	IX		
K40	Препонска кила	2.8	X	1.7	
N10	Акутно запаљење каналића бубрега и међућелијског ткива	2.7		3.9	IV
R50	Грозница непознатог порекла			2.8	IX

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

Број умрле деце у току болничког лечења у 2014. години износи 52 (0,4% од укупно лечене деце), а стопа смртности износи 0,46 умрле деце у болницама/1000 деце узраста 0-6 година. Ако посматрамо период 2005-2014. године, уочићемо тренд опадања стопе болничког леталитета, са 0,63% на 0,41% (графикон 41.).

Графикон 41.: Стопа смртности болнички лечене деце узраста 0-6 година, Београд, 2004–2014.

Стопа на 100



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

Водећи узроци смрти хоспитализоване деце предшколског узраста у 2014. години су:

- Превремени порођај са последицама по новорођенче (P07): 26 умрлих (50% свих умрлих)
- Застој срца (I46): 7 умрлих или 13,5%
- Гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника (P21): 3 умрла или 5,8%.

Међу осталим узроцима смрти код деце од 0 до 6 година су и (табела 9 у прилогу):

- септикемија (тровање крви) новорођенчета проузрокована бактеријама (P36),
- урођене аномалије срчане преграде– Q21
- повреде унутар лобање- S06
- злоћудни тумор мозга- C71
- друге урођене аномалије срца- Q24.

У анализираном десетогодишњем периоду, најчешћи узрок смрти хоспитализоване деце предшколског узраста је превремени порођај са последицама по новорођенче. Међу водећим дијагнозама се истичу и гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника, као и тежак поремећај дисања новорођенчета.

Прва три узрока смрти хоспитализоване деце предшколског узраста у 2014. години чине 69% од укупног броја умрле деце. То значи да је велики проценат смртних исхода деце овог узраста, данас као и пре 10 година проузрокован компликацијама у току и непосредно после рођења, као и превременим порођајем, те и да се највећи проценат смртних исхода односи на новорођену децу и одојчад. Код остале, старије деце предшколског узраста смртни исходи су ретки, а најчешћи разлози умирања су оболења из групе: урођених наказности, деформација и хромозомских ненормалности (XVII група, Q00-Q99); злоћудних тумора (II група, C00-C79); болести нервног система (XVI група, G00-G99); болести система крвотока (IX група, I00-I99) и повреда, тровања и последица деловања спољних фактора (XIX група S00-T98).

Стопа болничког леталитета (број умрлих у односу на број болнички лечених) дечака предшколског узраста у 2014. години (0,40%) је нижа од стопе болничког леталитета девојчица (0,44%). Међутим стопа болничког морталитета (број умрлих у односу на број деце) дечака (0,48/1000) је већа од стопе болничког морталитета девојчица (0,44/1000).

Водећи узроци смрти хоспитализованих **дечака** у 2014. години су (табела 10 у прилогу):

- Превремени порођај са последицама по новорођенче (P07): 15 умрлих или 53,6%
- Застој срца (I46): 3 умрла или 10,7%
- Гушење новорођенчета проузроковано недостатком кисеоника (P21): 2 умрла или 7%.

Код следећих узрока смрти било је по једно умрло дете:

- Септикемија, тровање крви (P36)
- Злоћудни тумор мозга (C71)
- Друге сепсе (A41)
- Друге болести органа за дисање у порођајном периоду (P28)
- Друге урођене аномалије срца (Q24)
- Урођене аномалије плућа (Q33)
- Отворена рана главе (S01)
- Повреда унутар лобање (S06).

Водећи узроци смрти хоспитализованих **девојчица** у 2014. години су (табела 11 у прилогу) :

- Превремени порођај са последицама по новорођенче (P07): 12 умрлих или 46%
- Застој срца (I46): 4 умрле или 17%
- Инфаркт мозга (I63): 2 умрле или 8%.

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

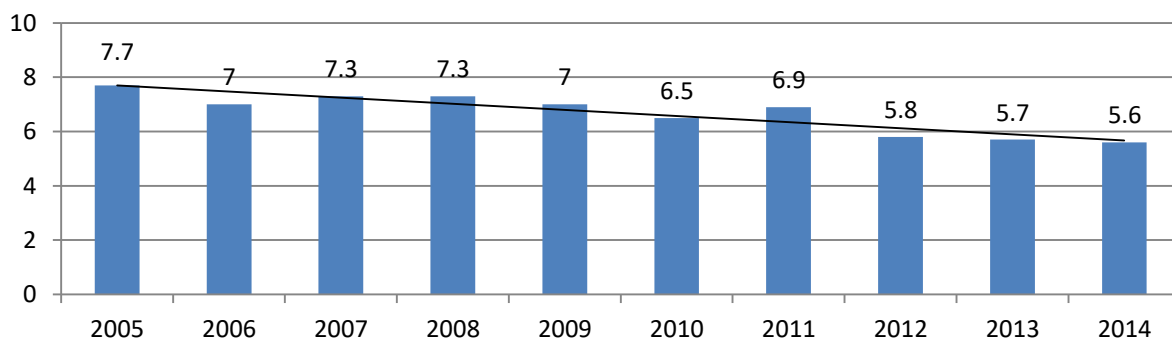
- Гушење новорођенчета проузроковано недостатком кисеоника (P21)
- Септикемија новорођенчета проузрокована бактеријама (P36)
- Друге сепсе (A41)
- Урођене аномалије преграде срца (Q21)
- Изразита мршавост (R64)
- недовољна функција срца (I50)
- недовољна дисајна функција (J96).

Повреде предшколске деце у болничкој здравственој заштити

Повреде деце старости 0-6 година лечене у стационарним установама су биле регистроване код 634 детета у 2014. години (табела 12 у прилогу). На 1000 деце тог узраста, шесторо је имало тешке повреде које су захтевале стационарно лечење. У периоду 2005-2014. године, број деце која су имала повреде због којих су болнички лечена има тенденцију опадања (графикон 42).

Графикон 42.: Стопе хоспитализације због повреда деце узраста 0-6 година, Београд, 2005.–2014.

Стопа на 1000



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

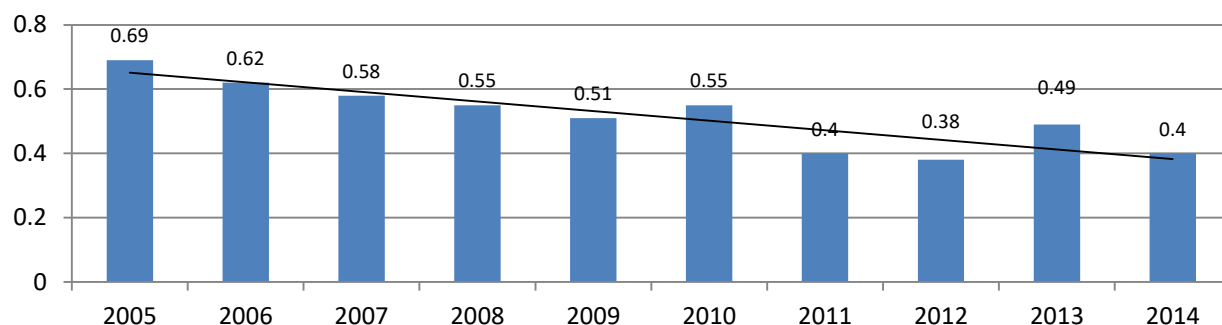
Анализом десет водећих врста повреда као узрока хоспитализације, уочава се да се као најчешћи узрок хоспитализације у 2014. години појављују:

- Површинске повреде главе (S00): 111 повређених или 0,98/1000 деце предшколског узраста
- Прелом лобање и прелом костију лица (S02): 77 повређених или 0,7/1000
- Прелом у пределу рамена и надлактице (S42): 53 повређена или 0,47/1000
- Повреде унутар лобање (S06): 45 повређених или 0,40/1000
- Страно тело у систему за дисање (S52): 34 деце или 0,30/1000.

У посматраном десетогодишњем периоду може се уочити да је у структури повреда код деце предшколског узраста дошло до незнатног побољшања у односу на степен тежине повреда. На то указује чињеница да је смањен број повреда унутар лобање, које се сматрају јако тешким (графикон 43).

Графикон 43.: Стопе хоспитализације због повреда унутар лобање деце узраста 0-6 година, Београд, 2004-2014.

Стопа на 1000



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

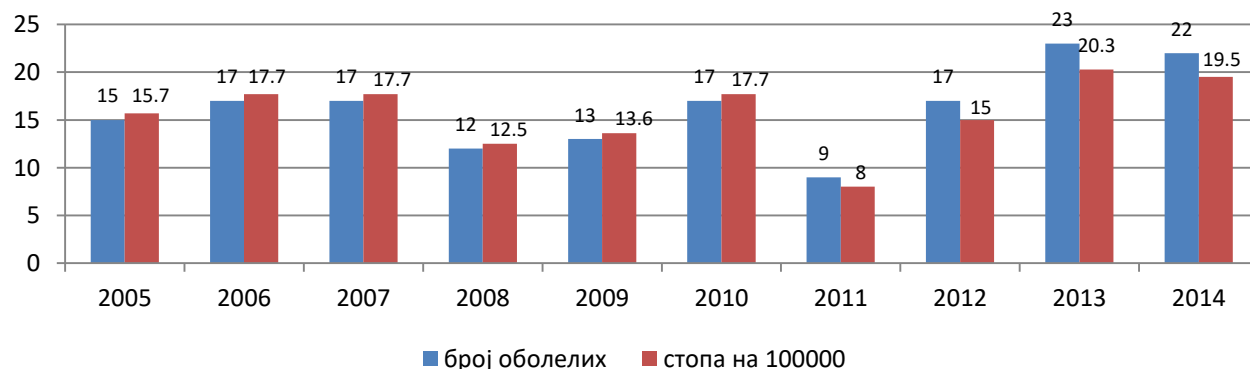
У овом животном добу, мушка деца се више повређују него женска. Стопа хоспитализације код мушке деце износила је 6,4/1000, а код женске деце 4,8/1000 (табеле 13 и 14 у прилогу).

Малигне болести деце предшколског узраста

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

Укупан број предшколске деце оболеле од малигних неоплазми износи 22 у 2014. години. Стопа регистроване оболеле деце на 100.000 деце овог узраста износи око 19,5 и нешто је мања у односу на претходну годину када је достигла највећу вредност у последњих 10 година (графикон 44.).

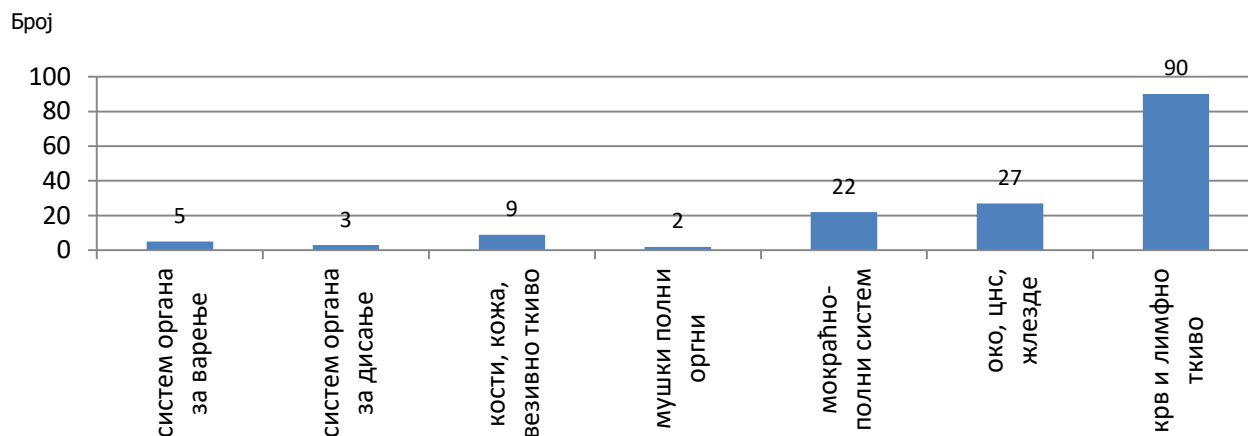
Графикон 44. Број и стопа предшколске деце оболеле од малигних неоплазми у Београду, 2005-2014.



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

У периоду од 2005. до 2014. године, најчешће малигне болести код деце предшколског узраста се односе на малигне неоплазме крви и лимфног ткива (C81-C96). Знатно ређи су малигнитети ока (C69), централног нервног система (C70-C72) и жлезда (C73-C75), а затим и мокраћно-полног система (C64-C68) као и кости (C40-C41), коже (C43-C44) и везивног ткива (C45-C49), (табела 15 у прилогу). Најмање је оболелих од малигнитета органа за варење (C15-C26), органа за дисање (C30-C39) и мушких полних органа (C60-C63), (графикон 45.).

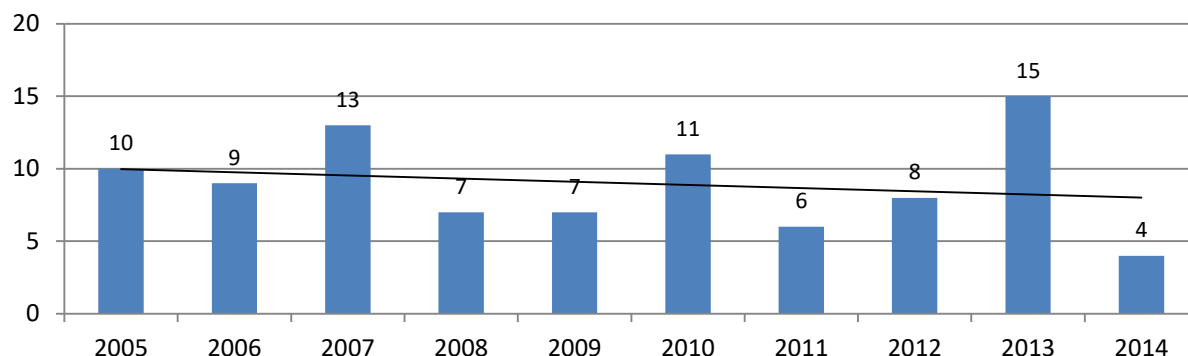
Графикон 45. Број предшколске деце оболеле од малигних неоплазми различитих локализација у Београду, 2005-2014. године



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

У 2014. години је малигних неоплазми крви и лимфног ткива (4), било знатно мање него у претходној години и то је најмања вредност у анализираном периоду (графикон 46.). На првом месту су малигнитети ока, централног нервног система и жлезда (7 оболелих), а затим неоплазме крви и лимфног ткива (4) и злоћудни тумори штитне жлезде и других жлезда са унутрашњим лучењем (3 оболела). Затим следе, са по 2 оболела: малигне неоплазме органа за варење, кости, коже, везивног ткива и дојке и мокраћно-полног система. Регистрована су још два случаја оболелих у групи малигних неоплазми и то један случај у групи малигнитета система за дисање и 1 тумор из групе секундарних злоћудних тумора, недовољно дефинисане и неозначене локализације.

Графикон 46. Број предшколске деце оболеле од малигних неоплазми крви и лимфног ткива у Београду, 2005-2014.



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

Морталитет предшколске деце

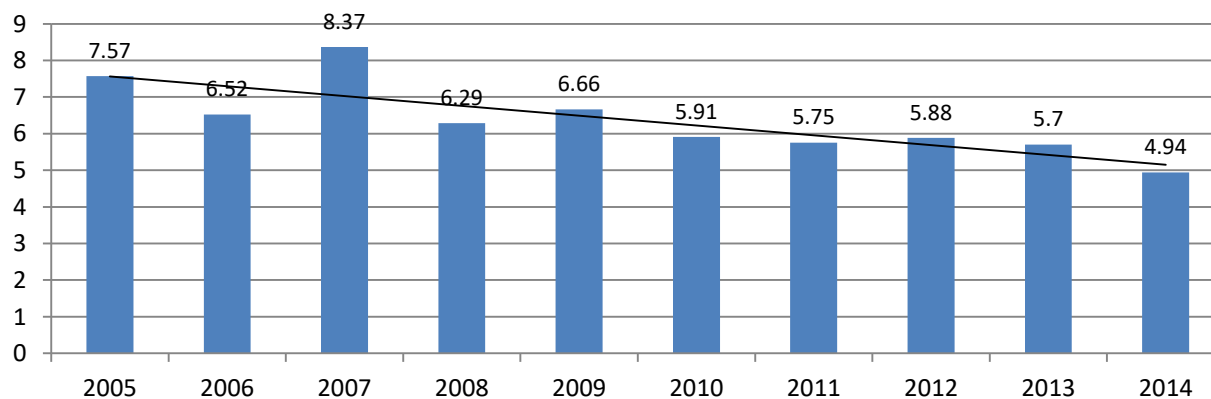
Умирање деце предшколског узраста у овој анализи сагледавано је као морталитет одојчади и морталитет деце узраста 1-4 године.

Морталитет одојчади

У Београду је у 2014. години умрло 91 одојче (за 12 мање него у претходној години), а стопа морталитета је износила 4.94/1000 (табела 16 у прилогу). У периоду 2005-2014. године ова стопа има опадајући тренд (графикон 47.).

Графикон 47. Стопа морталитета одојчади у Београду, 2005-2014.

Стопа на 1000



Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

Одојчад најчешће умире услед асфиксија, недозрелости плућа, интракранијалног крварења, превременог рођења и мале телесне масе на рођењу. Ове болести заједно чине групу болести "стања у порођајном периоду", која је у 2014. години заступљена са 67% међу узроцима смрти деце у првој години живота.

Редослед три водећа узрока смрти одојчади, исказан кроз вредности стопе mortalитета, према групама болести, у 2014. години је остао непромењен у односу на 2005. годину, али су стопе смањене (табела 17 у прилогу). У 2014. години није било умрле одојчади због заразних и паразитарних болести (3 умрла у 2005. години) и због повреда, тровања и последица деловања спољних фактора (3 умрла у 2005. години), (табела 11.). Посматрано према полу, стопа mortalитета због стања у порођајном периоду је двоструко већа код дечака (4,2/1000), него код девојчица (2,3/1000), док је код девојчица нешто већа стопа mortalитета због урођених наказности, деформација и хромозомских ненормалности (1,1/1000, а код дечака 0,85/1000), (табеле 18 и 19 у прилогу).

Табела 11. Структура узрока смрти одојчади у Београду у 2005. и 2014. години према групама болести

Ред. бр.	Група болести МКБ – X	Назив групе болести	2014			2005
			Број умрлих	%	Стопа на 1000	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5	6
1.	XVI	Стања у порођајном периоду	61	67.0	3.31	4.41
2.	XVII	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	18	19.8	0.98	1.40
3.	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	5	5,5	0.27	0.76
4.	X	Болести система за дисање	4	4,4	0.22	0.19
5.	VI	Болести нервног система	1	1.1	0.05	
6.	XI	Болести система за варење	1	1.1	0.05	
7.	II	Тумори	1	1,1	0.05	

Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

Посматрајући појединачне дијагнозе, водећа дијагноза међу узроцима смрти одојчади у 2014. години јесте превремени порођај са последицама по новорођенче (стопа 2,1/1000) са 38 умрлих (табела 20 у прилогу). На II месту је гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника и тежак поремећај дисања новорођенчета (табела 12.).

Табела 12. Најчешћи узроци смрти одојчета у Београду у 2014. години

Ред. Бр./ ранг	Шифра обољења према МКБ – X	Назив обољења	Број умрлих	%	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5
1.	P07	Превремени порођај са последицама по новорођенче	38	41,8	2,06
2.	P21	Гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника	5	5,5	0.27
3.	P22	Тежак поремећај дисања новорођенчета	5	5,5	0,27
4.	Q25	Урођене аномалије великих артерија	4	4,40	0.22
5.	R99	Друга смрт неозначена	4	4,40	0.22

Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

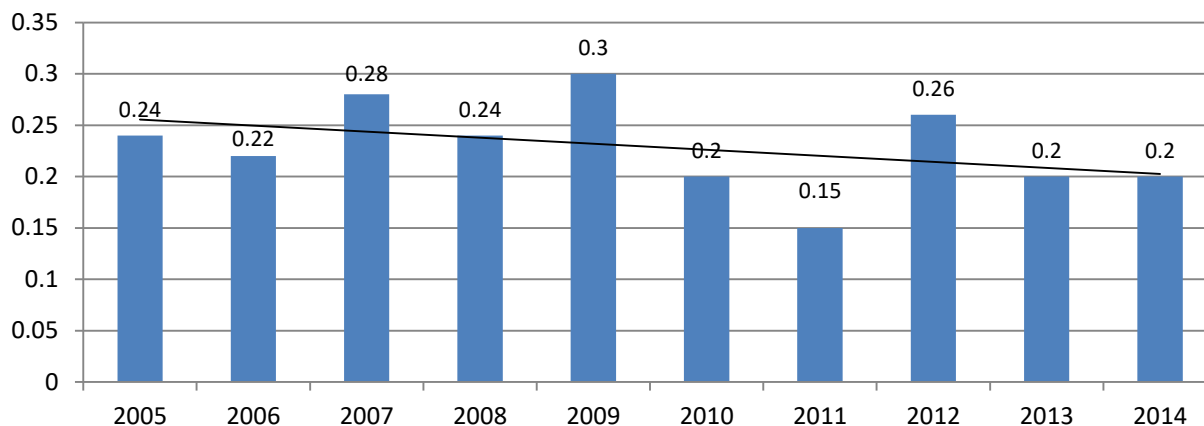
У 2014. години, као и претходне године, је већа стопа смртности одојчади код дечака (5,92/1000 у 2014. години, а 10,0/1000 у 2007. години), него код девојчица (3,90/1000 у 2014. години, а 5,38/1000 у 2007. години). Водећи узрок смрти код дечака и девојчица је исти, превремени порођај са последицама по новорођенче (P07), док је на другом месту код дечака тежак поремећај дисања новорођенчета (P22), а код девојчица гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника (P21), (табеле 21 и 22 у прилогу).

Морталитет деце узраста 1-4 године

У 2014. години у Београду је умрло 13 деце узраста 1-4 године (табела 23 у прилогу). Стопа mortalитета износи 0,20/1000 деце узраста 0-6 година и има опадајући тренд у последњих 10 година (графикон 48.).

Графикон 48. Стопа морталитета деце узраста 1-4 године у Београду, 2005-2014.

Стопа на 1000



Извор података: Градски завод за статистику и информатику

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

- повреде и тровања (XIX): 3 умрла или 0,05/1000
- болести нервног система (VI): 2 умрла или 0,03/1000
- болести система крвотока (IX): 2 умрла или 0,03/1000

По 1 смртни случај је био проузрокован заразним и паразитарним болестима (I), туморима (II), болестима жлезда са унутрашњим лучењем (IV), болестима система за дисање (X), док су 2 смртна исхода настала због урођених наказности, деформација и хромозомских ненормалности (XVII), односно због симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза (XVIII), (табела 24 у прилогу)

У протеклих 10 година највише деце узраста од 1 до 4 године је умрло због повреда и тровања (29), неоплазми (28) и урођених наказности, деформација и хромозомских ненормалности (21), (графикон 49.).

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

Графикон 49. Узроци смрти (према групама болести) деце узраста од 1 до 4 године у Београду, 2005-2014.

Број

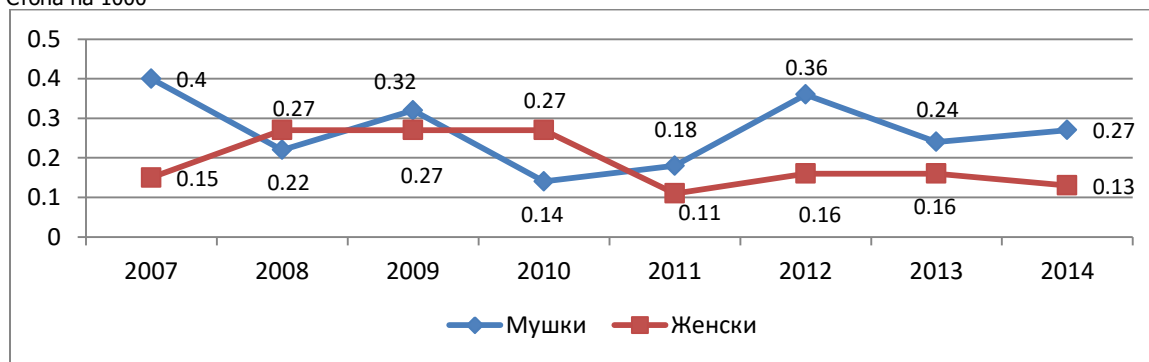


Извор података: Завод за статистику и информатику, град Београд

У 2014. години стопа смртности дечака је износила 0,27/1000 (9 умрлих) и већа је од стопе смртности код девојчица 0,13/1000 (4 смртна исхода), (графикон 50). Водећи узрок смрти код дечака су повреде и тровања (XIX) и болести нервног система (VI) са по 2 смртна исхода, а код девојчица је по 1 смртни исход био због: повреда и тровања, тумора (II), болести система крвотока (IX) и болести жлезда са унутрашњим лучењем (IV), (табеле 25 и 26 у прилогу).

Графикон 50. Стопа морталитета деце узраста 1-4 године по полу у Београду, 2007-2014.

Стопа на 1000



Извор података: Завод за статистику и информатику, град Београд

Резиме

У 2014. години 113.046 деце предшколског узраста је остварило око 655.000 посета код изабраног лекара у дому здравља. **Стопа ванболничког морбидитета** је порасла у последњих 10 година са 5112 на 5795. То значи да је у просеку свако дете овог узраста било болесно око шест пута у 2014. години. Деца су највише посећивала лекара због болести система за дисање (стопа 3190/1000), а знатно ређе због симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза (стопа 619/1000), болести ува и мастоидног наставка и болести коже и поткожног ткива.

На **болничком лечењу** је било свако девето дете (12.536), а стопа хоспитализације у десетогодишњем периоду опада са 137 на 111/1000. На болничком лечењу су чешће били дечаци (стопа хоспитализације 122/1000) од девојчица (99/1000). Најчешћи разлози болничког лечења су: хроничне болести крајника и трећег крајника, бронхитис и запаљење плућа (J35, J21, J15, J18), астма (J45), инфекције црева и пролив (A08 и A09) и последице превременог порођаја за новорођенче (P07).

Због **повреда** је у домовима здравља лечено 14.573 деце, а стопа износи 129/1000 и има тренд раста. На болничком лечењу је било 634 деце (4,4% од деце која су се обратила изабраном лекару због повреда). Стопа хоспитализације због повреда је опала у последњих 10 година са 7,7 на 5,6/1000. Дечаци су чешће на болничком лечењу због повреда (стопа 6,4/1000) од девојчица (4,8/1000).

Од **малигних болести** је оболело 22 деце предшколског узраста (стопа 19,5/100.000). Предшколска деца највише оболевају од малигних неоплазми крви и лимфног ткива; ока, ЦНС и жлезда и тумора мокраћно-полног система.

С обзиром да се **морталитетна статистика** прати по петогодишњим периодима и морталитет деце је анализиран за узраст до 5 година. У 2014. години је умрло 104 деце овог узраста. Од тога је 91 **одојче**, а стопа морталитета опада у десетогодишњем периоду са 7,6 на 4,9/1000. Најчешћи узроци смрти су стања у порођајном периоду и урођене наказаности, деформације и хромозомске ненормалности. Смртност дечака је већа (5,9/1000) од смртности девојчица (3,9/1000).

У **узрасту од 1 до 4 године** умрло је 13 деце, а стопа морталитета опада са 0,24 на 0,20/1000. Најчешћи узроци смрти у овом узрасту су повреде, тумори и урођене наказаности, деформације и хромозомске ненормалности. Смртност дечака је, и у овом узрасту већа (0,27/1000) од смртности девојчица (0,13/1000).

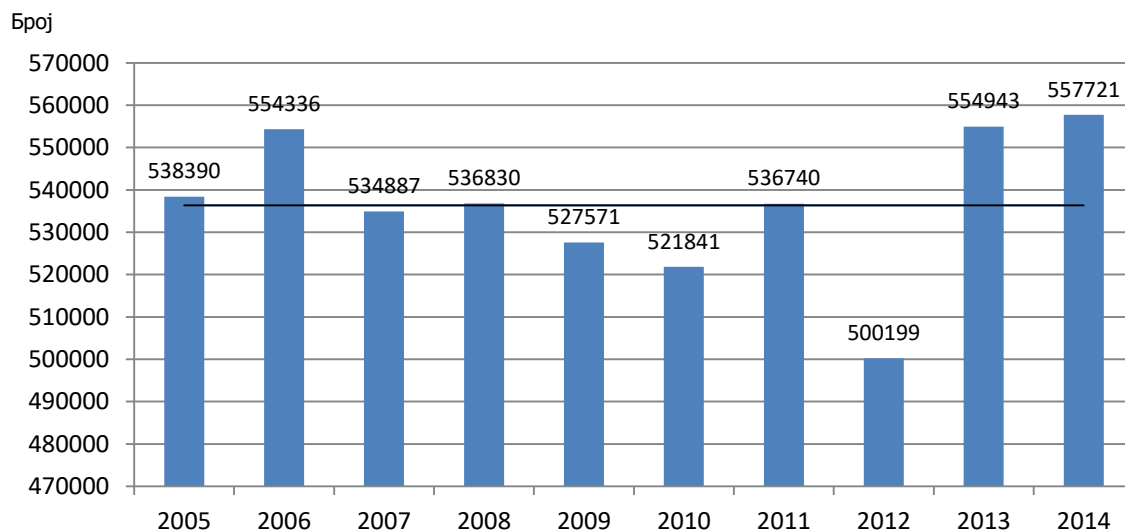
5.2. Деца школског узраста

Према попису из 2011. године у Београду је регистровано 204.212 деце узраста од 7-19 година старости што представља 12,3% од укупног броја становника Београда (1.659.440). То је за 11,7% мање школске деце него у пописној 2002. години (231.276), или за 23.2% мање него у 1991. години (265.864).

Ванболнички морбидитет деце школског узраста

У оквиру ванболничке здравствене заштите школске деце и омладине узраста од 7 до 19 година, у 2014. години у београдским здравственим установама је евидентирано 557.721 обољење и стање што је и највећи број у свим годинама праћења (графикон 51.).

Графикон 51.: Број евидентираних обољења и стања у ванболничкој здравственој заштити деце школског узраста, Београд, 2005–2014.

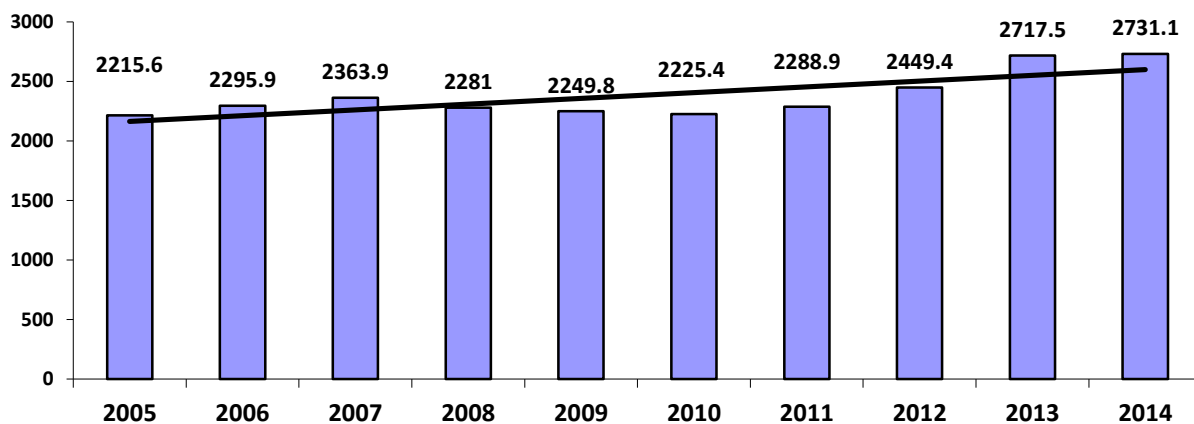


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештај службе за здр. заштиту школске деце

Стопа оболевања на годишњем нивоу се повећала са 2215,6/1000 из 2005. године на 2731,1/1000 у 2014. години (рачунато на број деце узраста 7-19 година), када се бележи највећа вредност унутар посматраног десетогодишњег периода (графикон 52.).

Графикон 52.: Ванболнички морбидитет деце узраста 7-19 година, Београд, 2005–2014.

Стопа на 1000



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

Посматрано према групама болести, пет најзаступљенијих група болести чине 80,2% укупног морбидитета, док најчешћа група обољења система за дисање чини чак 47,8% од укупног броја оболелих (табела 27 у прилогу). Најзаступљенијих пет група обољења су:

- Болести система за дисање (X група МКБ: J00-J99): 266677 оболелих са стопом од 1.305,9/1000 школске деце
- Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група МКБ: R00-R99): 72261 или 13% оболелих, са стопом од 353,9/1000
- Заразне болести и паразитарне болести (I група МКБ: A00-B99): 52868 оболелих са стопом од 258,9/1000
- Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група МКБ: S00-T98): 29397 оболелих са стопом од 144,0/1000
- Болести коже и поткожног ткива (XII група МКБ: L00-L99): 26142 оболела са стопом од 128,0/1000

У односу на период пре 10 година, стопе морбидитета су порасле код свих група, изузев болести система за дисање и болести крви, крвотворних органа и поремећаја имунитета. Стопа морбидитета је вишеструко повећана код тумора (са 0,6 на 9,1/1000), душевних поремећаја и поремећаја понашања (са 3,2 на 22,4/1000), болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (са 3,2 на 31,8/1000), болести мишићно-коштаног

система и везивног ткива (са 18,5 на 104,9/1000), као и симптома, знака и патолошких клиничких налаза (табела 13).

Табела 13. Десет најзаступљенијих група болести код деце узраста од 7 до 19 година у Београду у 2005. и 2014. години

Ред-бр	Група болести МКБ – X	Назив групе оболења	2014			2005
			Број оболења/ патол. стања	%	Стопа на 1000	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5	6
1.	X	Болести система за дисање	266667	47.2	1305,9	1666.8
2.	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	72261	13.0	353,8	85.65
3.	I	Заразне и паразитарне болести	52868	9.5	258,9	112.9
4.	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	29397	5.3	144,0	97.0
5.	XII	Болести коже и поткожног ткива	26142	4.7	128,0	78.6
6.	XIII	Болести мишићно-коштаног и везивног ткива	21427	3.8	104.9	18.5
7.	VIII	Болести ува и болести мастоидног наставка	17887	3.2	87.6	72.5
8.	XIV	Болести мокраћно-полног система	16771	3.0	82.1	45.3
9.	XI	Болести система за варење	15728	2.8	77.0	56.6
10.	VII	Болести ока и припоја ока	12012	2.2	58.8	35.3

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

Посматрајући конкретна оболења, на прва два места по заступљености се убедљиво налазе оболења из групе болести система за дисање (табела 28 у прилогу):

- Вишеструке инфекције горњег дела респираторних путева (J00-J01, J05-J06): 144632 оболела (708,2/1000) и
- Акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03): 113680 оболелих са стопом од 556,7/1000

Затим следе:

- Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (R00-R09, R11-R49, R51-R53, R55-R99): 48720 оболелих са стопом од 238,6/1000
- Друге вирусне болести (A81, A87-A89, B03-B04, B07-B09, B25, B27-B34): 28591 оболелих са стопом од 140,0/1000

- Акутно запаљење душница и крајњих огранака душница (J20-J21): 22810 оболелих са стопом од 111,7/1000

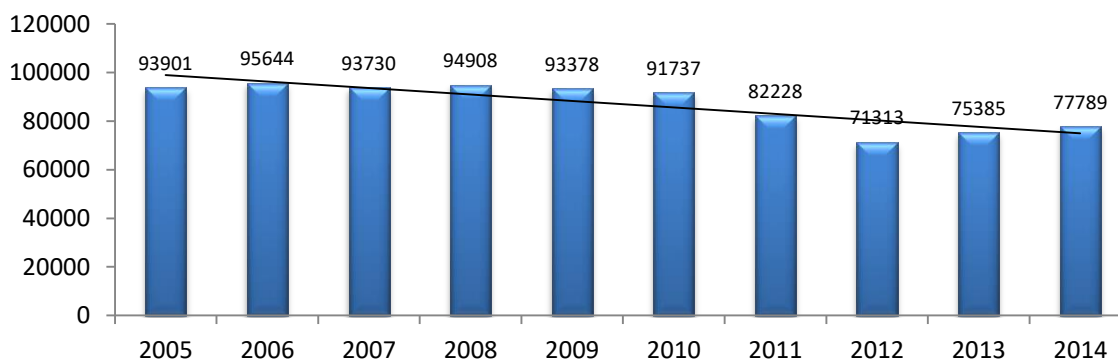
Међу водећим узроцима јављања деце школског узраста изабраном лекару су и: друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде, друге болести коже и поткожног ткива, бол у стомаку и карлици и друге заразне болести.

У односу на 2005. годину у редоследу пет водећих болести на првом и другом месту није било измена, на трећем месту је било „акутно запаљење душнице и крајњих огранака душница“ (J20-J21), „друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде“ (S00-S01, S04, S09-S11...T06-T07, T09, T11, T13-T14) су биле на четвртом месту по учесталости, док су на петом месту биле „болести средњег ува и мастоидног наставка“ (H65-H75).

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

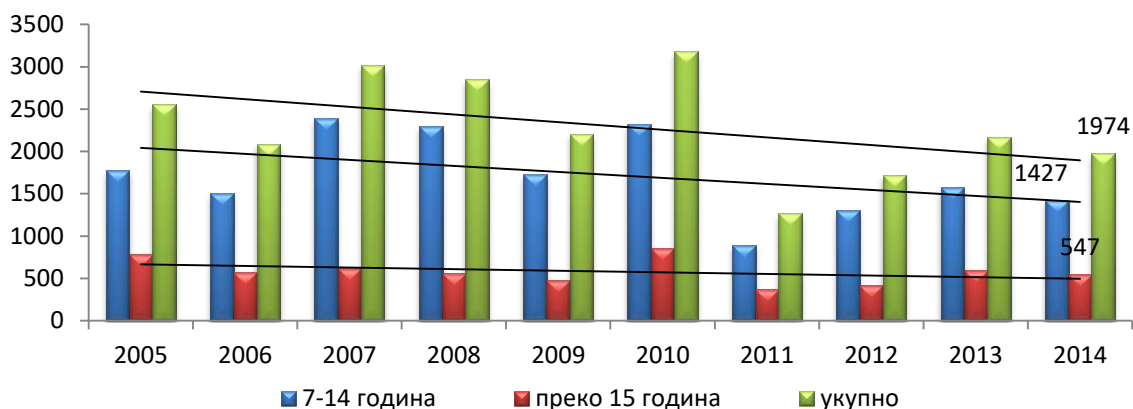
Редовним систематским прегледима током десетогодишњег периода смањује се апсолутни број прегледане школске деце. У 2014. години прегледано је 77.789 деце школског узраста (графикон 53).

Графикон 53. Број прегледане деце школског узраста на систематским прегледима у периоду 2005-2014. године



Откривена је 2.081 сметња у психофизичком развоју деце школског узраста, од чега су код ученика основних школа нађене 1.504 сметње (72%), док је код ученика средњих школа нађено 577 сметњи (28%).

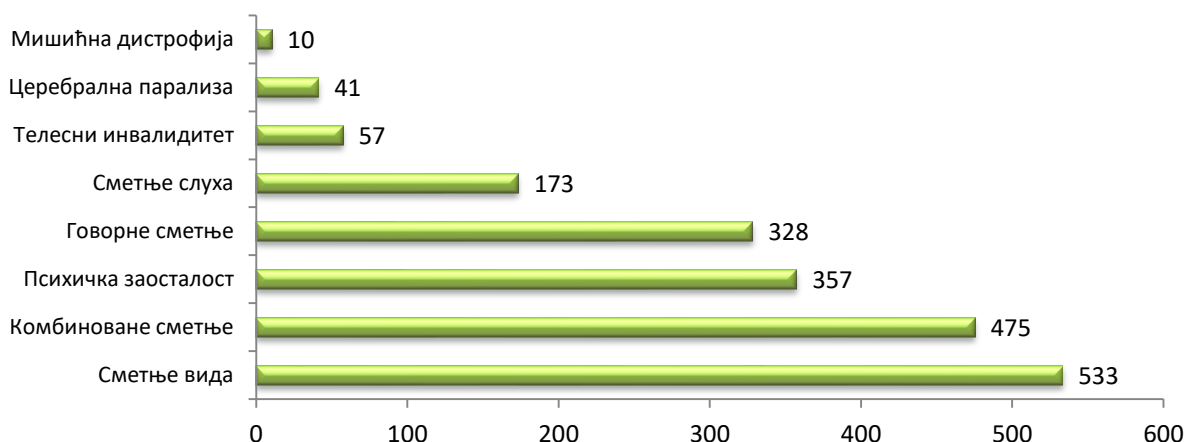
Графикон 54. Патолошка стања школске деце откривена на систематским прегледима у периоду 2005-2014. године



У 2014. години је код 1427 деце узраста 7 до 14 године старости нађено неко патолошко стање, од чега је присутна стална онеспособљеност код 1.081 детета (76%), а привремена код 346 деце (24%). Код 547 деце преко 15 године старости нађена је нека онеспособљеност, стална код 402 детета (73%), а привремена код 145 деце (27%).

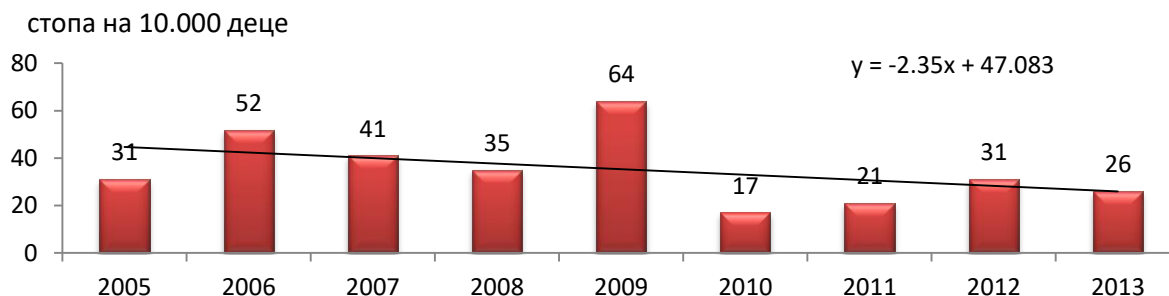
Сметње вида (533 сметње, односно 26,1 на 10.000 деце) су у 2014. години заузеле водеће место међу најучесталијим патолошким стањима која су нађена на систематским прегледима деце школског узраста. Следе их **комбиноване сметње** (475 или 23,3/10.000 деце). На 3. месту налази се **психичка заосталост** (357 или 17,5/10.000 деце), на 4. месту налазе се **говорне сметње** (328 или 16,1/10.000), док се на 5. месту налазе **сметње слуха** (173 или 8,5/10.000 деце). Остала нађена патолошка стања заступљена су са учесталошћу јављања мањом од 5/10.000 деце у односу на водећих 5 група патолошких стања (графикон 55.)

Графикон 55. Патолошка стања у психофизичком развоју деце школског узраста откривена у 2014. години



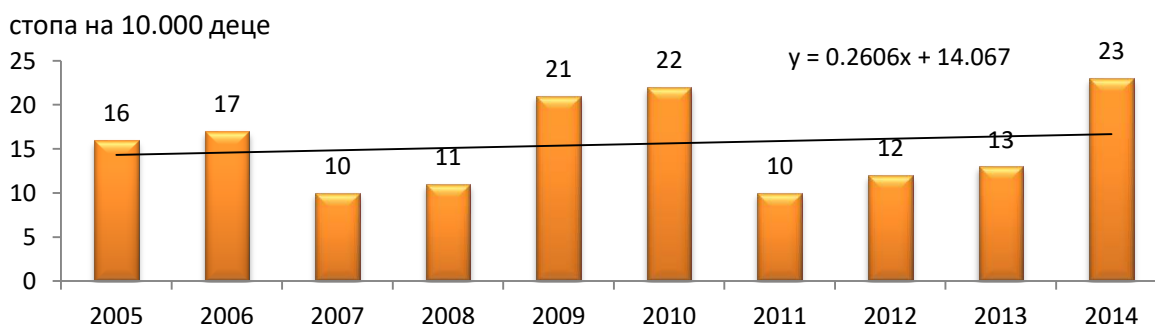
Сметње вида заузимају водеће прво место по учесталости јављања патолошких стања код деце школског узраста са учесталашћу јављања од 26/10000 деце. У посматраном десетогодишњем периоду уочава се (графикон 56) тренд опадања јављања говорних сметњи код деце школског узраста, а највећа вредност уочена је у 2009. години (64 сметњи на 10.000 деце).

Графикон 56. Сметње вида код школске деце у периоду 2005-2014. године



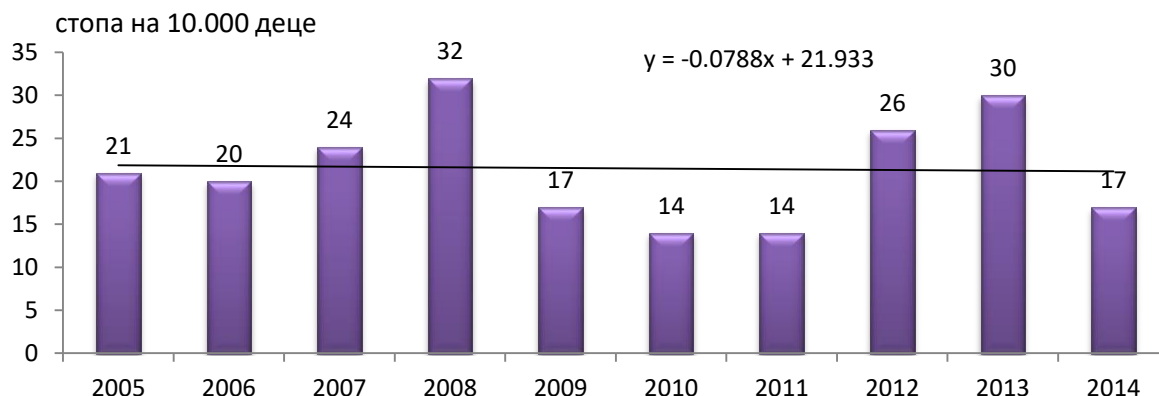
Комбиноване сметње налазе се на 2. месту по учесталости јављања сметњи у психофизичком развоју деце школског узраста. У посматраном десетогодишњем периоду уочава се (графикон 57) тренд раста јављања комбинованих сметњи код деце школског узраста, а највећа вредност уочена је у 2014. години (23 сметње на 10.000 деце).

Графикон 57. Комбиноване сметње код школске деце у периоду 2005-2014. године



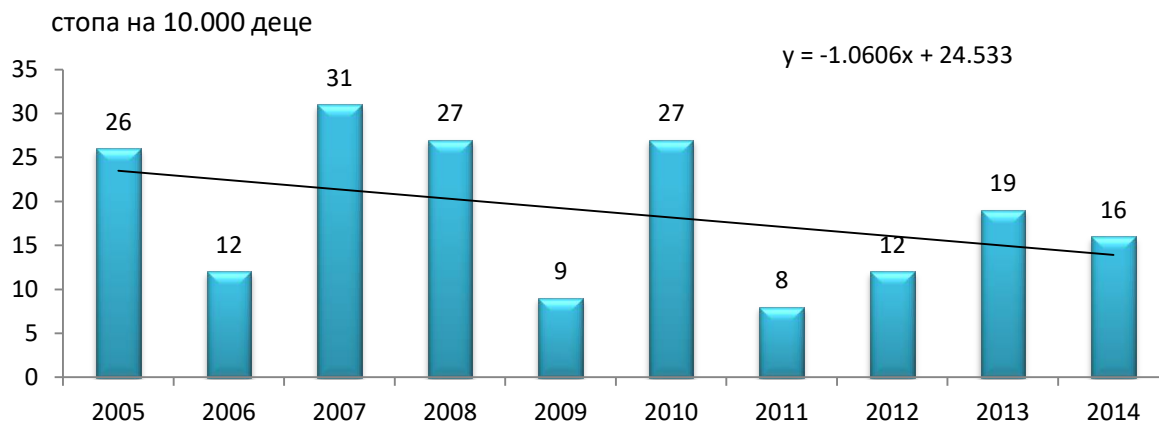
Психичка заосталост налази се на 3. месту по учесталости јављања сметњи у психофизичком развоју деце школског узраста (са стопом 17/10.000 деце). У посматраном десетогодишњем периоду уочава се (графикон 58) опадајући тренд јављања психичке заосталости код деце школског узраста, а највећа вредност уочена је у 2008. години (32 сметње на 10.000 деце).

Графикон 58. Психичка заосталост код школске деце у периоду 2005-2014. године



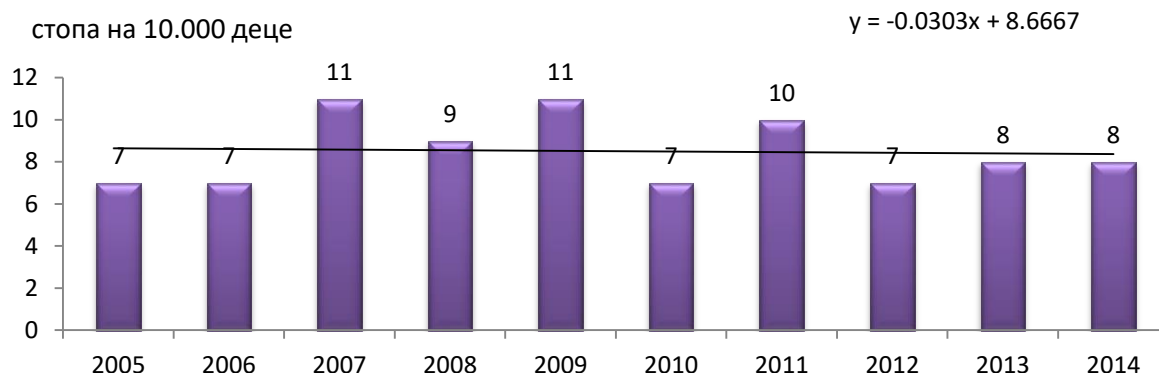
Говорне сметње заузимају 4. место по учесталости јављања патолошких стања код деце школског узраста. У посматраном десетогодишњем периоду уочава се велика варијација вредности (графикон 59). Постоји тренд опадања јављања говорних сметњи код деце школског узраста, а највећа вредност уочена је у 2007. години (31 говорна сметња на 10.000 деце).

Графикон 59. Говорне сметње у развоју школске деце у периоду 2005-2014. године



Сметње слуха се по учесталости јављања налазе на 5. месту међу најчешћим сметњама у развоју деце школског узраста. Постоји тренд опадања јављања сметњи слуха код деце школског узраста, а у 2014. години стопа јављања ових сметњи износи 8/10.000 деце (графикон 60).

Графикон 60. Сметње слуха у развоју школске деце у периоду 2005-2014. године

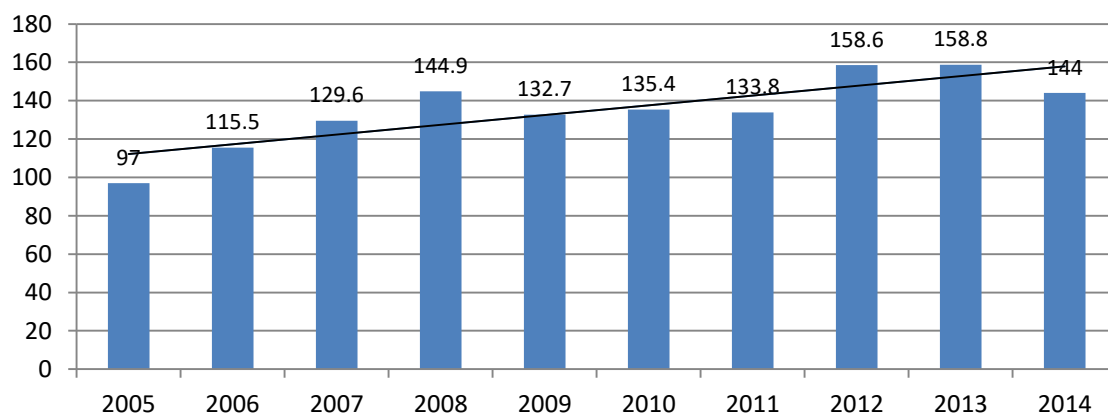


Повреде школске деце у ванболничкој здравственој заштити

Повреде деце узраста 7-19 година представљају вишеструки проблем. Са растом и развојем, деца постају мобилнија и изложенија већем броју фактора ризика за повређивање. У примарној здравственој заштити деце школског узраста, стопе повређивања имају изразито узлазан тренд. У 2014. години је регистровано 29.397 повреда са стопом од 144,0/1000 (табела 29 у прилогу). У наведеном интервалу праћења, уочава се растући тренд, у односу на 2005. годину када је стопа повређивања била најнижа 97/1000 (графикон 61.).

Графикон 61.: Стопа повређивања деце узраста 7-19 година, Београд, 2005-2014.

Стопа на 1000



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

У 2014. години, водеће врсте повреда су рангиране на следећи начин:

- Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11...T06-T07, T09, T11, T13-T14): 19708 повреда са стопом од 96,5/1000 деце школског узраста
- Специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23, S33, S43, S53, S63, S73, S83, S93, T03): 5137 повреда са стопом од 25,2/1000
- Преломи дугих костију удова (S42, S52, S62, S82, S92, T10, T12): 2703 повреде са стопом од 13,2/1000
- Опекотине и нагризи (T20-T32): 499 повреда са стопом од 2,4/1000
- Утицаји страног тела унетог преко природног отвора (T15-T19): 222 повреде са стопом од 1,1/1000

Примећује се да са одрастањем детета долази и до промене структуре повреда. Тако су код предшколске деце опекотине биле на трећем месту по учесталости, а код школске деце оне заузимају четврто место. Насупрот томе, преломи преовлађују код школске деце. Тровања се чешће дешавају код деце предшколског узраста него код школске деце. Анализа структуре морбидитета по групама обољења у здравственој заштити деце школског узраста показује да су се повреде и тровања у периоду 2005–2007. године налазиле на III и II месту. Од 2008. до 2014. године повреде се налазе на IV месту морбидитетне листе од свих болести код деце овог узраста. Без обзира на то, повреде и даље представљају важан социо-медицински проблем и захтевају израду и примену специфичних програма превенције.

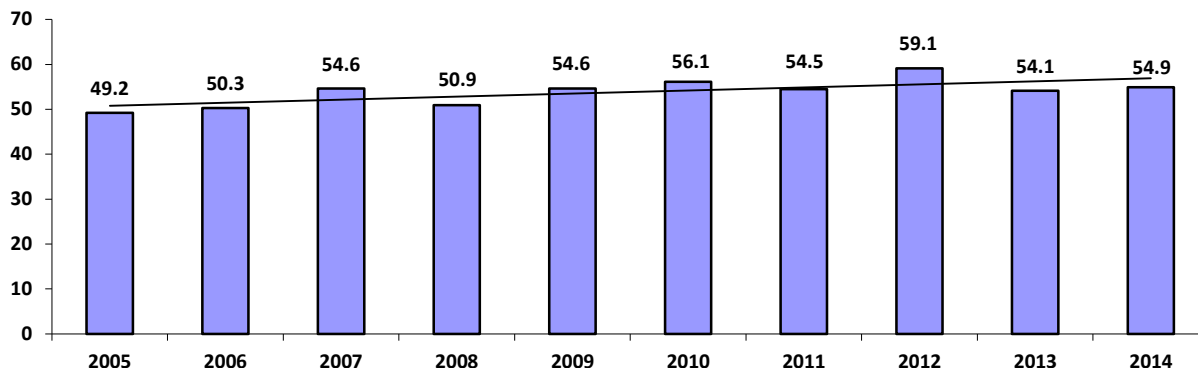
Болнички морбидитет и смртност у болницама деце школског узраста

Број болнички лечене београдске деце узраста од 7-19 година у 2014. години износио је 11.220, што је, изузимајући 2013. годину, најмања вредност у последњих 10 година (Табела 30 у прилогу). Стопа хоспитализације деце узраста од 7-19 година је износила 54,9/1000 и има лагано растући тренд (графикон 62). Број остварених болничких дана показује опадајући тренд, те је током 2014. године остварено 79.217 болничких дана.

Просечна дужина лечења је смањена са 9,1 дана у 2005. години на 7,1 током 2014. године.

Графикон 62.: Стопа хоспитализације деце узраста 7-19 година, Београд, 2005–2014.

Стопа на 1000



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

Десет најчешћих обољења у 2014. години чине 23,6% од свих узрока хоспитализације школске деце, што је значајно ниже у односу на период пре 10 година, када су 10 најчешћих обољења чинили преко 30% од укупног броја дијагноза.

Најчешћих пет узрока болничког лечења су (табела 31 у прилогу):

- Астма – заптивање (J45): 395 деце са стопом од 1,9/1000
- Хроничне болести крајника и трећег крајника (J35): 376 деце са стопом од 1,8/1000
- Акутно запаљење слепог црева (K35): 240 деце са стопом од 1,2/1000
- Епилепсија – падавица (G40): 206 деце са стопом од 1,0/1000
- Бол у трбуху и карлици (R10): 176 деце са стопом од 0,9/1000.

Анализирајући податке о најчешћим узроцима хоспитализације у периоду од 2005. године, приметно је да су три најзаступљеније дијагнозе исте у свим годинама (J35, K35 и J45). 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). У 2014. години се међу водећим, појављују дијагнозе епилепсија – падавица (G40), бол у

трбуху (R10), шећерна болест инсулинозависан облик и нереуматске болести митралног залиска, уместо порођаја, препонске киле и запаљења плућа, микроорганизам неозначен.

Табела 14. Десет најчешћих узрока хоспитализације деце узраста од 7 до 19 година у Београду у 2005. и 2014. години

Ред. бр.	Шифра обољења према МКБ – X	Назив обољења	2014			2005
			Број лечених	%	Стопа на 1000	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5	6
1.	J35	Хроничне болести крајника и трећег крајника	512	4.6	2,5	2.5
2.	J45	Астма-заптивање	400	3.6	1,96	2.8
3.	K35	Акутно запаљење слепог црева	301	2.7	1,5	2.5
4.	G40	Епилепсија - падавица	268	2.4	1.3	0.5
5.	R10	Бол у трбуху и карлици	231	2.1	1.1	1.2
6.	S52	Прелом подлактице	212	1.9	1.0	0.7
7.	J15	Запаљење плућа изазвано бактеријама	195	1.7	0.95	0.7
8.	I10	Повишен крвни притисак непознатог порекла	191	1.7	0.94	
9.	I34	Нереуматске болести митралног залистка	175	1.6	0.9	
10.	E10	Шећерна болест, инсулинозависан облик	164	1.5	0.8	

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

Стопа хоспитализације међу децом женског пола (55,3/1000) је незнатно већа него код мушког пола (54,6/1000), а разлике међу узроцима пријема у болницу постоје (табеле 32 и 33 у прилогу). Код дечака најчешћи узрок хоспитализације је астма (J45), са стопом од 2,3/1000, затим хроничне болести крајника и трећег крајника (J35), са стопом од 1,9/1000 и акутно запаљење слепог црева (K35) са стопом од 1,2/1000, док су код девојчица на првом месту хроничне болести крајника и трећег крајника (J35), са стопом од 1,8/1000, затим астма (J45) са стопом од 1,6/1000 и на трећем месту се појављује дијагноза нереуматске болести митралног залиска (I34) са стопом од 1,3/1000 (табела 15). У овом узрасту забележена су 204 порођаја (O80 и O83), тако да је то у ствари водећи узрок хоспитализације код девојака.

Табела 15.: Најчешћи узроци хоспитализације деце школског узраста, према полу и укупно Београд, 2014.

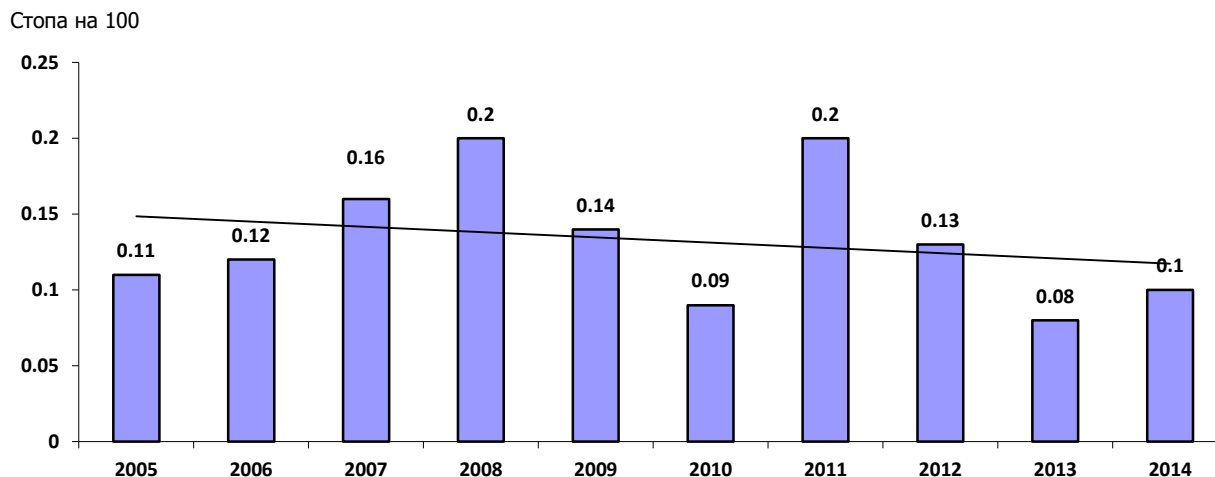
МКБ10 шифра	Дијагноза	Дечаци			Девојчице			Укупно		
		Број лица	Стопа на 1000	Ранг	Број лица	Стопа на 1000	Ранг	Број лица	Стопа на 1000	Ранг
J45	Астма - заптиванье	237	1,26	I	158	1,59	II	395	1,93	I
J35	Хроничне болести крајника и трећег крајника	200	1,91	II	176	1,77	I	376	1,84	II
K35	Акутно запаљење слепог црева	127	1,21	III	113	1,14	IV	240	1,18	III
G40	Епилепсија - падавица	116	1,11	IV	90	0,91	VIII	206	1,01	IV
S52	Прелом подлактице	114	1,09	V				145	1,71	IX
I10	Повишени крвни притисак непознатог порекла	100	0,95	VI				136	0,67	
I49	Други поремећаји ритма срца	930	0,89	VII						
J15	Запаљење плућа проузроковано бактеријама	85	0,81	VIII	86	0,87	X	171	0,84	VII
N47	Болести удне навлаке	85	0,81	VIII						
R10	Бол у трбуху и карлици	76	0,72	X	100	1,01	VI	176	0,86	V
I34	Нереуматске болести митралног залиска				129	1,30	III	173	0,85	VI
O80	Спонтани порођај код једноплodne трудноће				113	1,14	IV			
O83	Други порођај код једноплodne трудноће уз стручну помоћ				91	0,92	VII			

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

У београдским болницама је, у 2014. години умрло 11 деце школског узраста, а стопа болничког леталитета (број умрлих у односу на број лечених) је износила 0,1% и

има опадајући тренд (графикон 63). Стопа болничког морталитета (број умрле деце у болници у односу на укупан број деце) износи 0,05/1000.

Графикон 63.: Стопа смртности у болницама деце узраста 7-19 година, Београд, 2004–2014.



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

Од 11 смртних случајева, 4 су настала због малигних тумора, 3 због крварења у мозгу, а 2 због застоја срца (табела 34 у прилогу). Посматрано по појединачним дијагнозама, само је од злоћудног тумора на мозгу (C71) и застоја срца (I46) умрло по двоје деце, док су остали узроци смрти јављају појединачно (крварења у мозгу, сепса, мијелоидна леукемија, као и 1 случај болести јетре узроковане алкохолом).

Смртни исход у току болничког лечења у 2014. години је скоро подједнако заступљен код оба пола, код 5 дечака и 6 девојчице. У 2014. години, стопа болничког леталитета дечака је износила 0,09%, а девојчица 0,11%. И стопа болничког морталитета је већа код девојчица, 0,06/1000, а код дечака 0,05/1000 (табеле 35 и 36 у прилогу). Код дечака су узроци смрти: злоћудни тумор периферних живаца и аутономног нервног система (C47), злоћудни тумор мозга (C71), друге болести крвних судова мозга (I67), крварење у мозгу (I61) и болести јетре проузроковане алкохолом (K70). Код девојчица су узроци смрти: злоћудни тумор мозга (C71), мијелоидна леукемија-злоћудна болест мијелоидних ћелија крви (C92), застој срца (I46), друге сепсе-тровања (A41) и крварење испод паучинасте мрежнице (I60), (табела 16).

Табела 16.: Најчешћи узроци смрти болнички лечене деце школског узраста, Београд, 2014.

Дијагноза	Дечаци			Девојчице		
	Број умрлих	Стопа болничког леталитета на 1000	Ранг	Број умрлих	Стопа болничког леталитета на 1000	Ранг
Злоћудни тумор периферних живаца и аутономног нервног система (C47)	1	0.17	I			
Злоћудни тумор мозга (C71)	1	0.17	I	1	0,18	II
Друге болести крвних судова мозга (I67)	1	0.17	I			
Болест јетре проузрокована алкохолом (K70)	1	0.17	I			
Крварење у мозгу	1	0.17	I			
Мијелоидна леукемија – злоћудна болест мијелоидних ћелија крви (C92)				1	0.18	II
Застој срца (I46)				2	0.36	I
Друге сепсе – тровања (A41)				1	0.18	II
Крварење испод паучинасте мрежнице (I60)				1	0.18	II

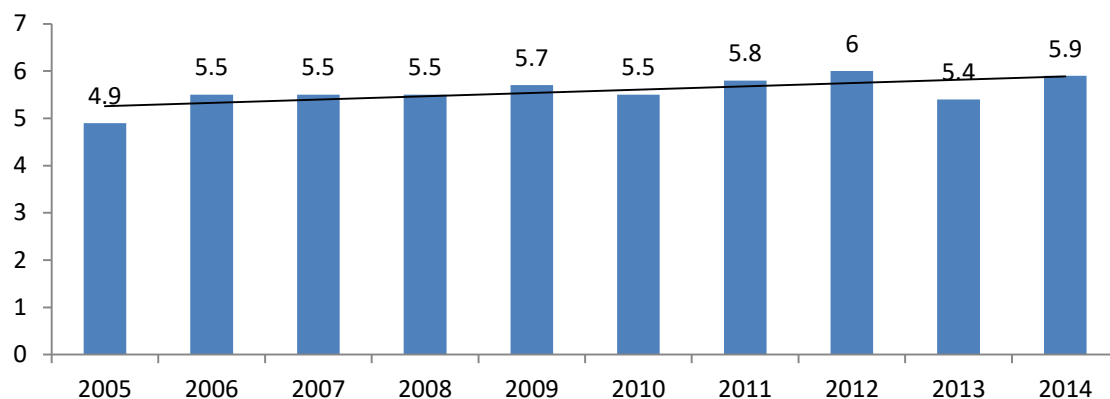
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Повреде школске деце у болничкој здравственој заштити

Због повреда деце узраста 7-19 година, у 2014. години је болнички лечено 1.199 деце (за 90 више у односу на претходну годину), што указује на високи степен озбиљности и тежину овог здравственог проблема. Стопа хоспитализације због повреда је износила 5,9/1000 деце и међу највећим вредностима је у последњих 10 (графикон 64).

Графикон 64.: Стопа хоспитализације због повређивања деце узраста 7-19 година, Београд, 2005-2014.

Стопа на 1000



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

У 2014. години, структура повреда по рангу код стационарно лечене деце од 7-19 година је била следећа (табела 37 у прилогу):

- Прелом подлактице (S52): 212 деце са стопом од 1,0/1000 деце тог узраста
- Прелом лобање и прелом костију лица (S02): 96 деце са стопом од 0,47/1000
- Прелом у пределу рамена и надлактице (S42): 84 деце са стопом од 0,41/1000
- Прелом потколенице укључујући и предео скочног зглоба (S82): 83 деце са стопом од 0,41/1000.
- Повреде унутар лобање (S06): 76 деце са стопом од 0,41/1000
- Површинске повреде главе (S00): 65 деце са стопом од 0,32/1000

У овом старосном добу, деца мушког пола се повређују знатно више од деце женског пола. Стопа хоспитализације дечака у 2014. години је била 8,1/1000 (852 лечене деце), а девојчица 3,5/1000, са 347 хоспитализованих (табеле 38 и 39 у прилогу). Најчешћи узроци повређивања болнички лечене деце према полу приказани су у табели број 17.

Табела 17.: Најчешће повреде болнички лечене деце школског узраста, Београд, 2014.

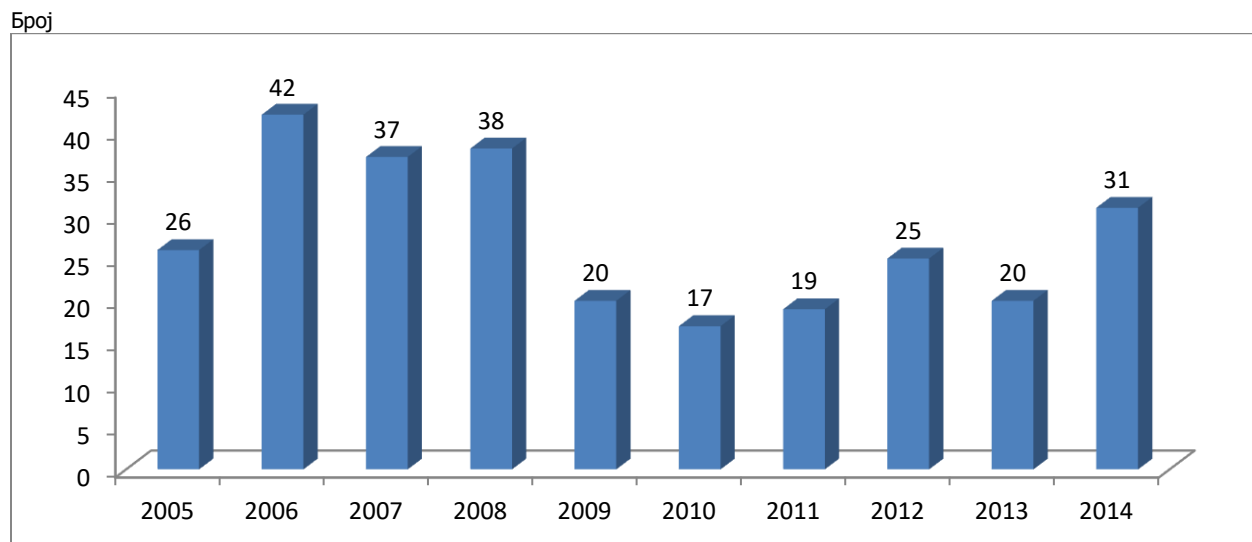
Дијагноза	Дечаки			Девојчице		
	Број лечених	Стопа на 1000	Ранг	Број лечених	Стопа на 1000	Ранг
Прелом подлактице (S52)	167	1,59	I	45	0,45	I
Прелом лобање и прелом костију лица (S02)	81	0,77	II			
Прелом потколенице укључујући и предео скочног зглоба (S82)	65	0,62	III	18	0,18	V
Прелом у пределу рамена и надлактице (S42)	55	0,52	IV	29	0,29	II
Повреде унутар лобање (S06)	51	0,49	V	25	0,25	III
Површинске повреде главе (S00)				18	0,18	V
Прелом потколенице укључујући и предео скочног зглоба (S82)						
Површинска повреда трбуха, слабине и карлице (S30)				21	0,21	IV

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

Малигне болести деце школског узраста

Током 2014. године у популационом регистру регистровано је укупно 31 оболело дете од **малигних неоплазми** у Београду у узрасту од 7-19 година, што је више него у прошлој години, (графикон 65).

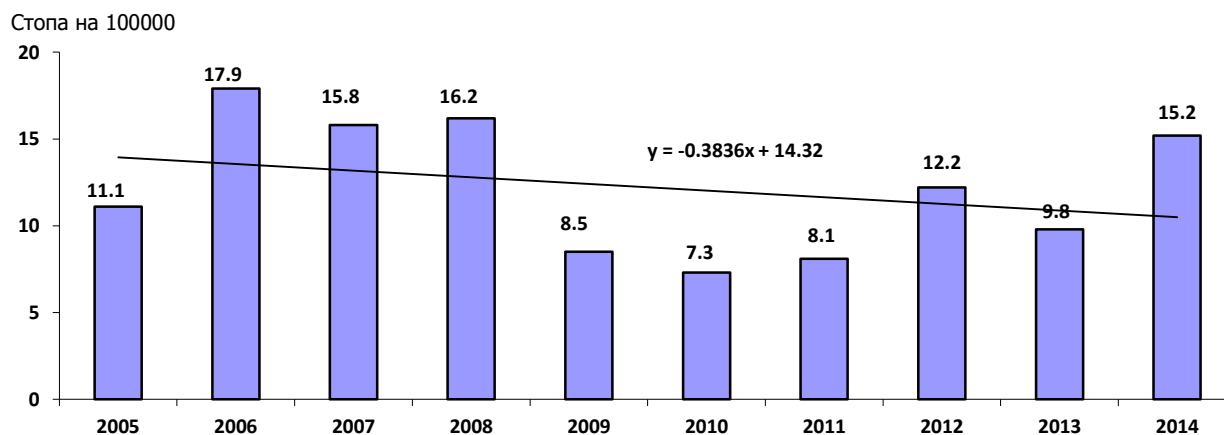
Графикон 65.: Број регистроване деце оболеле од малигних неоплазми узраста 7-19 година, Београд, 2005-2014.



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

И поред значајног повећања броја оболелих у 2014. години, малигне болести (неоплазме) деце и омладине узраста 7–19 година показују тренд смањења стопе оболевања у анализираном десетогодишњем периоду. Максимална вредност стопе оболевања је забележена 2006. године и износила је 17,9/100000, док је најмања вредност забележена 2010. године и износила је 7,3. Током 2014. стопа оболевања од ових болести је износила 15,2/100000 (графикон 66.).

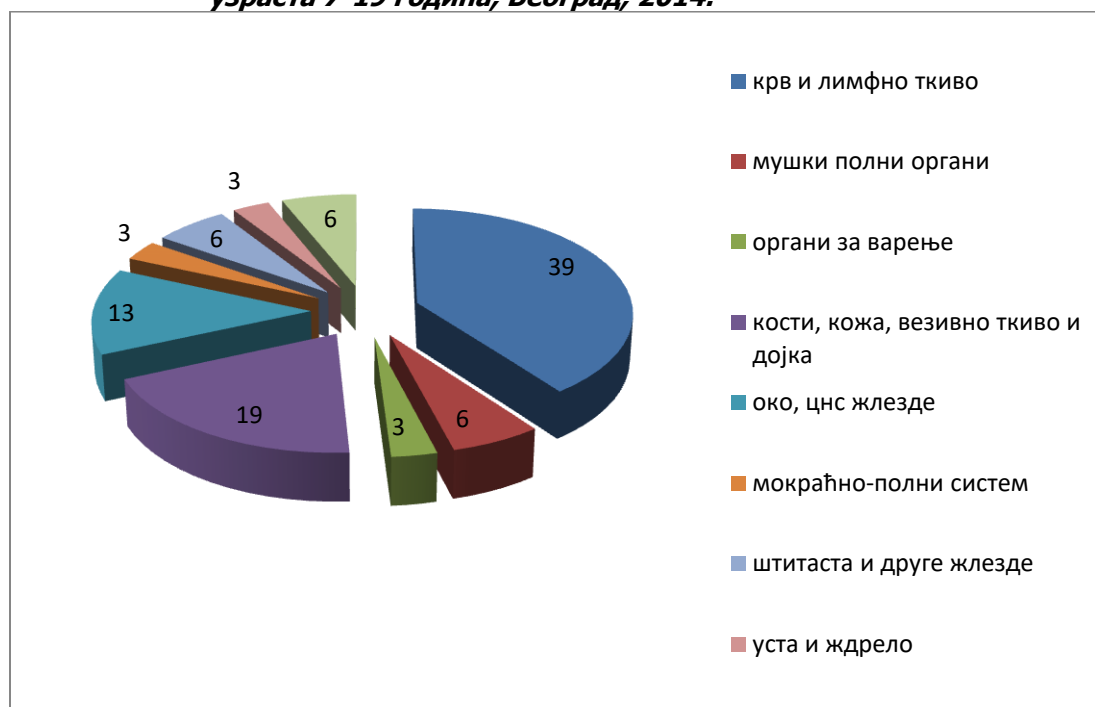
Графикон 66.: Стопа оболевања малигних неоплазми код деце узраста 7-19 година, Београд, 2005-2014.



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

Према групама дијагноза, као најчешће у овој добној групи у 2014. години, као и у свим годинама праћења, издвајају се малигне неоплазме крви и лимфног ткива са учешћем од 39% у укупном броју новооболелих (графикон 67.). Стопа разболевања од малигних неоплазми крви и лимфног ткива (C81-C96) се кретала од максималне вредности од 8,96/100.000 2008. године, преко минималне вредности од 2,99/100.000 - 2010. године, до 5,88/100.000 у 2014. години (табела 40 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 2,94/100.000 и злоћудни тумори ока, ЦНС и жлезда, чија је стопа 1,96/100.000.

Графикон 67.: Дистрибуција група дијагноза оболелих од малигних болести, деце узраста 7-19 година, Београд, 2014.



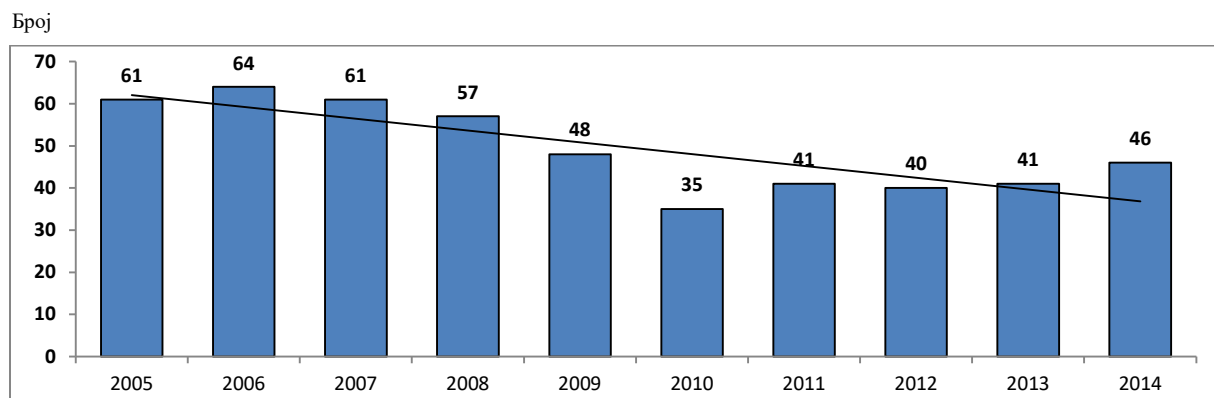
Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

Морталитет школске деце и омладине

Извор података за анализу умирања школске деце и омладине, као и за све остале популационе групације били су подаци Завода за информатику и статистику, град Београд прикупљени из ДЕМ2 образаца. Како се ови подаци прате по петогодишњим периодима (5-9, 10-14, 15-19 година), то се општа смртност школске деце и омладине у нашој анализи сагледава према узрасту од 5 до 19 година. На територији Града Београда,

апсолутан број умрле деце узраста 5-19 година у посматраном десетогодишњем периоду је варирао од максималних 64 у 2006. години до минималних 35 у 2010. години (табела 41 у прилогу). Током 2014. забележено је 46 смртних случајева деце овог узраста (графикон 68).

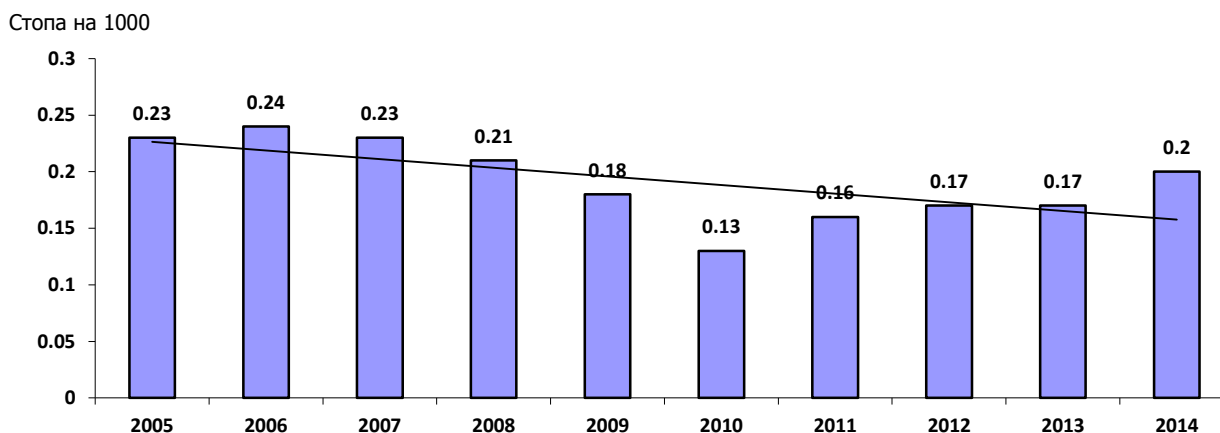
Графикон 68.: Број умрле деце узраста 5-19 године, Београд, 2005–2014.



Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

Током 2014. стопа смртности деце узраста 5-19 година износила је 0,20/1000, што је највећа вредност у последњих 5 година, али је тренд опадајући (графикон 69).

Графикон 69.: Стопа смртности деце узраста 5-19 године, Београд, 2005–2014.

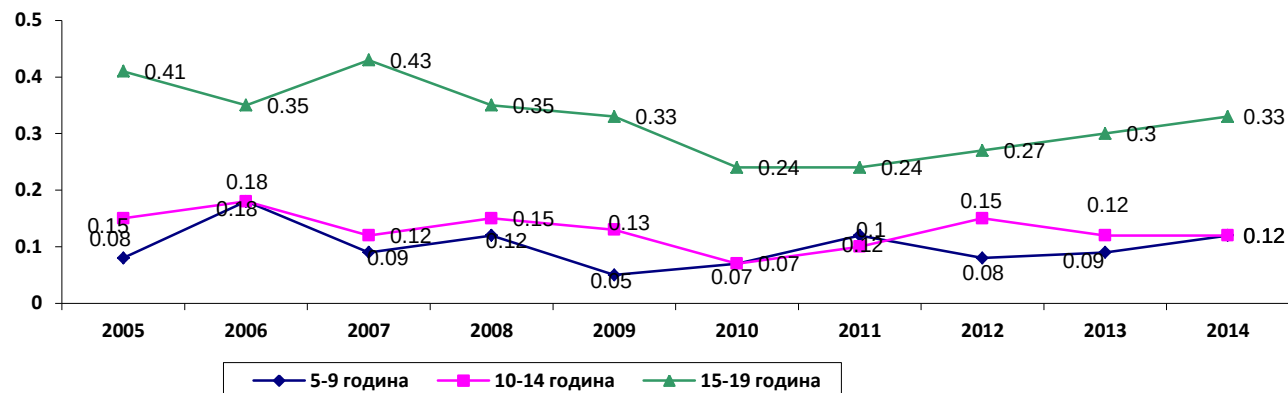


Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

Посматрајући смртност према добним подгрупама (5-9, 10-14 и 15-19), приметно је да је највећа стопа смртности у свим годинама у узрасту од 15 до 19 година, али и да стопа морталитета у свим добним подгрупама показује тренд смањења (графикон 70).

Графикон 70.: Стопе смртности деце узраста 5-9, 10-14 и 15-19 година, Београд, 2005–2014.

Стопа на 1000



Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

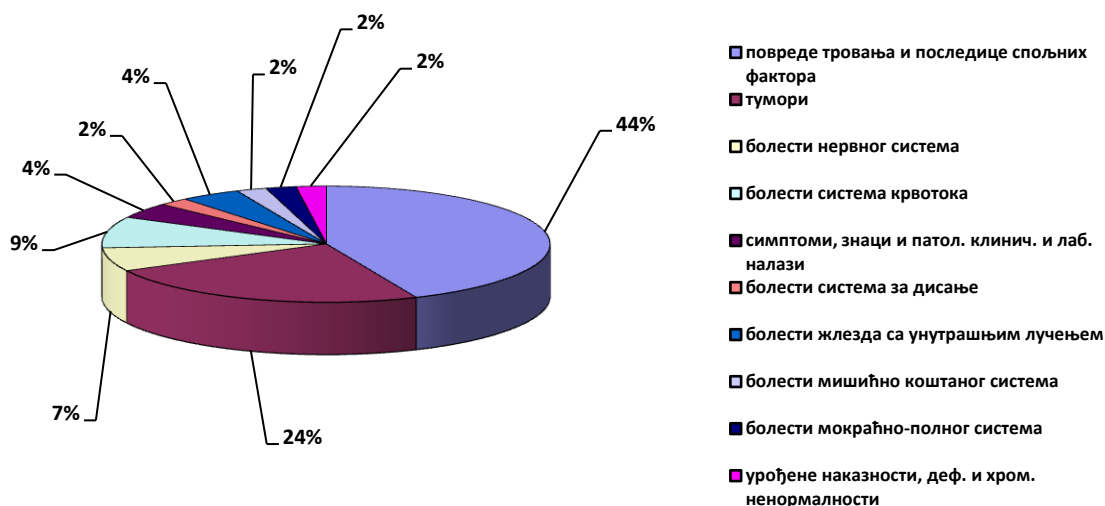
Међу узроцима смрти деце узраста 5-19 година у 2014. години, као и ранијих година најчешће су повреде, а редослед првих пет најчешћих група болести је следећи (графикон 71.):

- Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група: S00-T98): 20 умрлих са стопом од 0,09/1000 деце овог узраста
- Тумори (II група: C00-D48): 11 умрлих са стопом од 0,05/1000
- Болести система крвотока (IX група: I00-I99): 4 умрла са стопом од 0,02/1000
- Болести нервног система (VI група: G00-G99): 3 умрла са стопом од 0,01/1000
- Симптоми, знаци и патолошки клинички налази (XVIII група: R00-R99): 2 умрла са стопом од 0,01/1000
- Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (V група: F00-F99): 2 умрла са стопом од 0,01/1000

По 1 смртни исход је настао због следећих група оболења (табела 42 у прилогу):

- Болести система за дисање (X група: J00-J99),
- Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности (XVII група: Q00-Q99),
- болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (XIII група)
- болести мокраћно-полног система (XIV група).

Графикон 71.: Структура узрока смрти деце од 5-19 година у Београду, 2014.



Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

Анализирајући mortalitet добне групе од 5-19 година по полу, приметно је да је mortalitet деце мушког пола већи од mortalитета деце женског пола у свим посматраним годинама. Током 2014. године укупно је умрло 30 деце мушког пола (стопа смртности 0,25/1000) и 16 женског пола (0,14/1000), (табела 18.).

Табела 18.: Структура узрока смрти деце од 5-19 година у Београду, 2014.

Групе болести по МКБ10	Дечаки			Девојчице			Укупно		
	Број лица	Стопа на 1000	Ранг	Број лица	Стопа на 1000	Ранг	Број лица	Стопа на 1000	Ранг
Повреде, тровања и последице спољних фактора	15	0,12	I	5	0,04	I	20	0,09	I
Тумори	8	0,07	II	3	0,03	II	11	0,05	II
Болести нервног система	3	0,02	III				3	0,01	IV
Болести система крвотока	2	0,02	IV	2	0,02	III	4	0,02	III
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски знаци	1	0,01	V	1	0,01	V	2	0,01	V
Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	1	0,01	V				1	0,00	VII
Болести система за дисање				1	0,01	V	1	0,00	VII
Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма				2	0,02	III	2	0,01	V
Болести мокраћно-полног система				1	0,01	V	1	0,00	VII
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива				1	0,01	V	1	0,00	VII
УКУПНО	30	0,25		16	0,14		46	0,20	

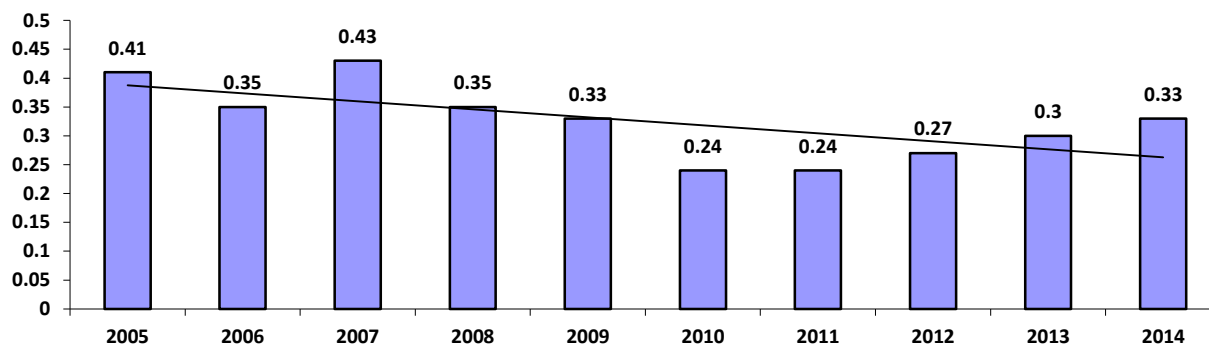
Извор података: Градски завод за информатику и статистику, град Београд

Иако је приметна разлика у узроцима смрти код дечака и девојчица, из разлога што се у овом узрасту смртни исходи појављују као изоловани случајеви, може се закључити да се на I месту, и код дечака и код девојчица налазе повреде, тровања и последице спољних фактора (S00-T98), а на II месту су тумори (C00-D48), док су остали узроци знатно ређе заступљени (табела 43 и 44 у прилогу).

Удео умрлих који припадају подгрупи 15-19 година (28 особа) унутар добне групе 5-19 година (46) износи 61% у 2014. години (исто као и претходне године). Стопа смртности деце од 15-19 година у 2014. години износи 0,33/1000 и има опадајући тренд. У посматраном периоду праћења, највећа вредност ове стопе се бележи у 2007. години, 0,43/1000, док је 2010. и 2011. године забележена најмања вредност стопе од 0,24/1000 (графикон 72.).

Графикон 72.: Стопе смртности деце узраста 15-19 године, Београд, 2005–2014.

Стопа на 1000



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

Водећи узроци смрти у овој добној групи, као групи адолесцената, слични су водећим узроцима који су наведени за целу групу деце од 5 до 19 година (табела 45 у прилогу):

- Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група: S00-T98): 17 умрлих са стопом од 0,20/1000 деце узраста 15-19 година
- Тумори (II група: C00-D48): 3 умрла са стопом од 0,04/1000
- Болести система крвотока (IX група: I00-I99): 2 умрла са стопом од 0,02/1000
- Болести нервног система (VI група G00-G99): 2 умрла са стопом од 0,02/1000

По 1 смртни исход је настао због болести система за дисање; урођених наказности, деформација и хромозомских ненормалности; болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма и због болести мишићно-коштаног система.

У групи адолесцената, стопа смртности код дечака (0,46/1000) је већа него код девојчица (0,19/1000). У 2014. години код дечака доминирају повреде, тровања и последице спољних фактора (S00-T98) са стопом од 0,32/1000, а код девојчица са стопом од 0,07/1000. Затим следе тумори са стопом од 0,05/1000 код дечака, а 0,02/1000 код девојчица (табеле 46 и 47 у прилогу).

Резиме

У 2014. години 204.212 деце школског узраста је остварило око 550.000 посета код изабраног лекара у дому здравља. **Стопа ванболничког морбидитета** је порасла у последњих 10 година са 2216 на 2731. То значи да је у просеку свако дете овог узраста имало око 3 обољења у 2014. години. Деца су највише посећивала лекара због болести система за дисање (стопа 1306/1000), а знатно ређе због симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза (стопа 354/1000), заразних и паразитарних болести и болести коже и поткожног ткива.

На **болничком лечењу** је било свако двадесето дете (11.220), а стопа хоспитализације у десетогодишњем периоду расте са 49,2 на 54,9/1000. На болничком лечењу су нешто чешће биле девојчице (стопа хоспитализације 55,3/1000) од дечака (54,6/1000). Најчешћи разлози болничког лечења су: астма, хроничне болести крајника и трећег крајника, акутно запаљење слепог црева, епилепсија и бол у трбуху и малој карлици. Повећан је број деце на болничком лечењу због повишеног крвног притиска и шећерне болести, инсулинозависан облик. Код девојака овог узраста, водећи разлог хоспитализације је порођај.

Због **повреда** је у домовима здравља лечено 29.397 деце, а стопа износи 144/1000 и има тренд раста. На болничком лечењу је било 1.199 деце (4,1% од деце која су се обратила изабраном лекару због повреда). Стопа хоспитализације због повреда је порасла у последњих 10 година са 4,9 на 5,9/1000. Дечаци су чешће на болничком лечењу због повреда (стопа 8,1/1000) од девојчица (3,5/1000).

Од **малигних болести** је оболело 31 дете школског узраста (стопа 15,2/100.000). Школска деца највише оболевају од малигних неоплазми крви и лимфног ткива; кости, коже, везивног ткива и дојке и ока, ЦНС и жлезда.

С обзиром да се **морталитетна статистика** прати по петогодишњим периодима и морталитет школске деце је анализиран за узраст од 5 до 19 година. У 2014. години је умрло 46 деце овог узраста (стопа морталитета је 0,20/1000 и има опадајући тренд). Најчешћи узроци смрти су повреде и тумори. Смртност дечака је већа (0,25/1000) од смртности девојчица (0,14/1000). Највећа стопа морталитета је у узрасту од 15 до 19 година (0,33/1000) и такође има опадајући тренд.

6. 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 20–59 година
- групација жена у генеративном добу
- групација одраслих грађана од 60 година и више

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

Ванболнички морбидитет одраслих особа (старијих од 19 година)

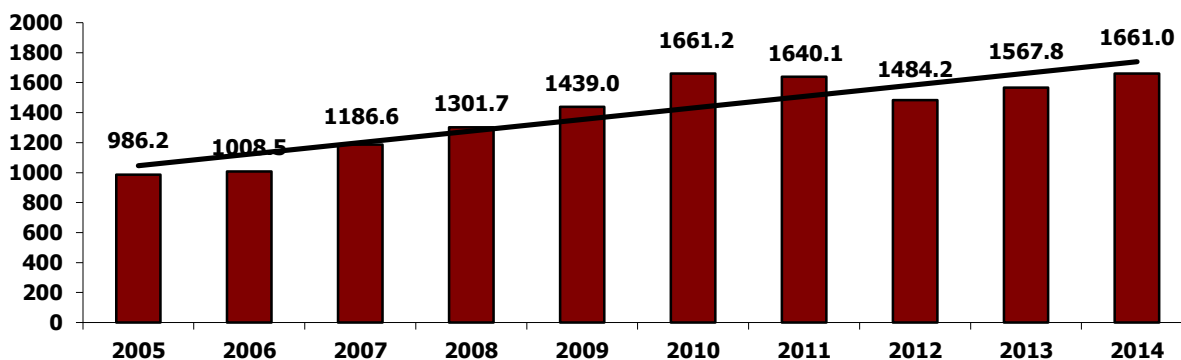
У укупном морбидитету (I-XIX група по МКБ-10) забележеном у оквиру ванболничке здравствене заштите која се остварује код изабраног лекара у домовима здравља Београда и 3 завода (Завод за здравствену заштиту студената, Завод за здравствену

заштиту радника МУП-а и Завод за здравствену заштиту радника „Железнице Србије“), одрасла лица у служби опште медицине учествују са уделом од око 62% (од укупно 3.613.639 утврђених обољења и стања, 2.229.345 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, 73%. Овакав степен коришћења здравствене службе указује на чињеницу да се скоро 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 2005. до 2014. године, укупан ванболнички морбидитет регистрован у служби опште медицине је имао тенденцију постепеног раста. У 2005. години, стопа морбидитета на 1.000 одраслих становника је била 986,2/1.000. Највећу вредност у посматраном десетогодишњем периоду достигла је 2010. године када је износила 1.661,2/1.000, и у 2014. години, 1.661,0/1000 одраслих становника (графикон 73.). Уколике се укључе и 27.383 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 2014. години износи 1681,4/1000 одраслих становника Београда.

Графикон 73.: Ванболнички морбидитет одраслих грађана, Београд, 2005-2014.

Стопа на 1.000



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

Десет водећих група болести у 2014. години чине 85,2% укупног морбидитета, док првих пет група болести учествују у укупном морбидитету са уделом од 61,3% (Табела 48 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 2005. годину, у 2014. години су порасле стопе морбидитета код свих група болести, а посебно код тумора, чак четири пута (са 10,6/1.000 на 42,6/1.000), док су три пута веће стопе лечених од болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (са 29,6/1.000 на 108,5/1.000) и болести ока и припојака ока (са 15,3/1.000 на 53,4/1.000). Повећање стопе се бележи и код болести система крвотока (са 181,5/1.000 на 318,6/1.000), болести мишићно-коштаног система (са 125,6/1.000 на 157,4/1.000), душевних поремећаја и поремећаја понашања (са 48 на 80,7/1000), повреда, тровања и последица деловања спољних фактора (са 41,0/1.000 на 76,8/1.000), а чак шест пута код симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза (са 20,2/1.000 на 124,6/1.000), (табела 19.).

Табела 19.: Десет најзаступљенијих група болести код одраслих становника старијих од 19 година у Београду у 2005. и 2014. години (стопа на 1000 одраслих становника)

Ред. бр./ ранг	Група болести МКБ – X	Назив обољења	2014			2005
			Број лечених	%	Стопа на 1000	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5	6
1.	IX	Болести система крвотока	427606	19,2	318,6	181,5
2.	X	Болести система за дисање	388337	17,4	289,3	273,6
3.	XIII	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	211300	9,5	157,4	125,6
4.	XIV	Болести мокраћно-полног система	171646	7,7	127,9	71,6
5.	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	167191	7,5	124,6	20,2
6.	IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	145641	6,5	108,5	29,6
7.	V	Душевени поремећаји и поремећаји понашања	108356	4,9	80,7	48,0
8.	XI	Болести система за варење	105283	4,7	78,4	63,6
9.	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	103136	4,6	76,8	41,0
10.	VI	Болести ока и припојака ока	71723	3,2	53,4	15,3

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

У оквиру ванболничке здравствене заштите у службама медицине рада, у 2014. години, на првом месту у рангу налазе се болести система за дисање, следе их болести система крвотока и симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази. 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. Само се незнатно повећавају стопе морбидитета (за болести система крвотока на 321,3/1000; болести система за дисање на 293,2/1000; болести мишићно-коштаног система на 159,4/1000, а болести мокраћно-полног система на 129,1/1000).

У 2014. 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): 268.527 оболелих или 200,1/1.000
- Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (R00-R09, R11-R49, R51-R53, R55-R99): 136.878 оболелих или 102/1.000
- Акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03): 133.881 оболелих или 99,8/1.000
- Акутне вишеструке инфекције горњег дела респираторног тракта, неозначене локализације (J00-J01, J05-J06): 111.831 оболелих или 83,3/1.000
- Друга обољења леђа (M40-M49, M53-M54): 106.088 оболелих или 79,0/1.000.

У односу на 2005. годину, у 2014. години се бележи значајан пораст морбидитета од набројаних болести, као на пример код повишеног крвног притиска непознатог порекла (I10) са 106,3/1000 на 200,1/1000. Важно је напоменути да се са високим стопама морбидитета појављују и запаљење мокраћне бешике (N30) - стопа 50,1/1000, друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11, ... T06-T07, T09, T11, T13, T14) – стопа 45,2/1000 и шећерна болест (E10-E14) – стопа 36,8/1000 и да је тренд ових болести у порасту (табела 49 у прилогу).

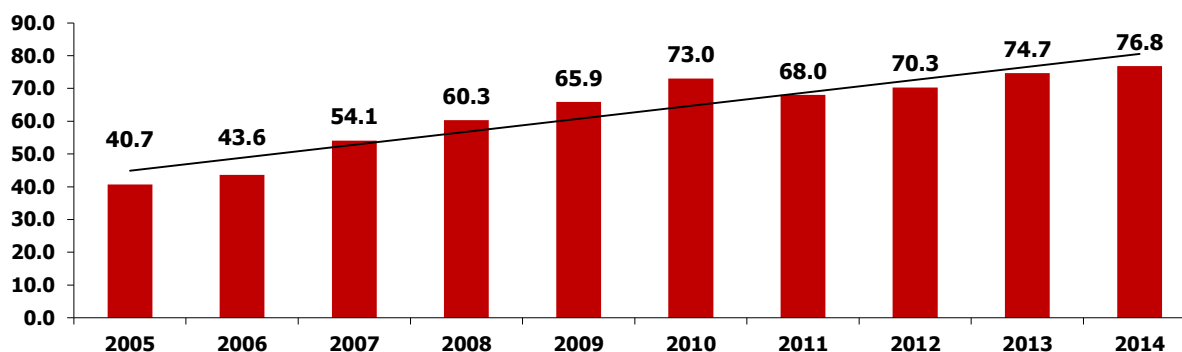
Повреде одраслог становништва у ванболничкој здравственој заштити

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 2014. години у служби опште медицине износио

је 103.136 са стопом повређивања од 76,8/1.000 одраслих лица. Сагледавајући број регистрованих повреда у 2005. години, када је број повређених одраслих особа износио 50.647, са стопом повређивања од 40,7/1.000, може се рећи да су повреде код одраслих лица у значајном порасту (графикон 74.). Структура морбидитета по групама обољења, по МКБ-10 у здравственој заштити одраслих показује да су се повреде и тровања у 2005. години налазиле на VII месту обољевања од свих болести. У 2014. години, иако је број повређених удвостручен у односу на 2005. годину, је дошло до пада групе повреда и тровања на ранг листи по МКБ-10 на IX место.

Графикон 74.: Стопа повређивања одраслих грађана, Београд, 2005-2014.

Стопа на 1000



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

Анализом десет водећих врста повреда у 2014. години уочава се да се као најчешћи узрок повређивања у 2014. години, појављују друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11,...T06-T07, T09, T11, T13-T14). Оне чине 57,8% свих повреда (стопа повређивања износи 44,4/1000 одраслих становника, односно 59.597 регистрованих повреда). Примена X ревизије МКБ није дала веће могућности детаљнијег разврставања повреда у односу на IX ревизију, па се групација повреда означених као „друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде“ и даље налази на I месту. Следе их специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23...S93, T03) са 11.789 регистрованих повреда или 8,8/1.000 одраслих, преломи других костију уда (S42, S52, S62, S82, S92, T10, T12) са 10.889 регистрованих повреда или 8,1/1.000, опекотине и нагризи (T20-T32) 3.334 регистроване повреде или 2,5/1.000 и други и неспецифични утицаји спољних узрока (T33-T35, T66-T73, T75-T78) са 3.164 регистроване повреде или 2,4/1.000 одраслих становника. Прелом бутне кости је регистрован код 2.484 пацијента,

три пута више у односу на 2005. годину, када је било 770 пацијената. Прелом бутне кости је на седмом месту на ранг листи најчешћих повреда у 2014. години са стопом од 1,85/1000 одраслих становника (табела 50 у прилогу).

6.1. Одрасла лица старости 20–59 година

Удео Београђана старости од 20 до 59 година (956.041) у укупном броју становника Београда (1.659.440) износи 57,6%, према попису становништва из 2011. године. Њихов удео у категорији одраслих грађана старијих од 20 година представља око 2/3 од укупног броја (1.342.182).

У овом поглављу анализирају се 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.

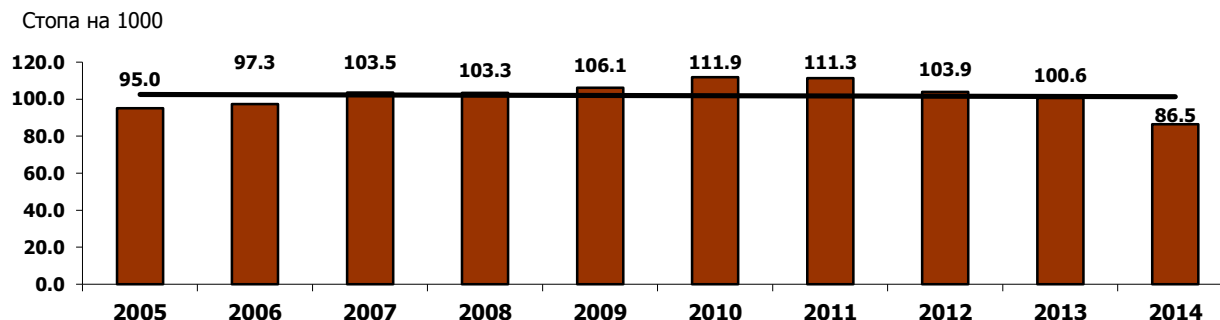
Болнички морбидитет у болницама особа 20-59 година старости

У оквиру болничке здравствене заштите, годишње се у просеку лечи око 160-170.000 одраслих лица са територије града Београда. Удео лица старијих од 19 година живота, у укупном броју лечених лица износи 87,3% у 2014. години (163.019 од 186.775 укупно лечених лица), (табела 51 у прилогу). Стопа хоспитализације је у десетогодишњем периоду од 2005. године до 2014. године порасла са 115,3/1000 на 121,5/1000, за лица старости 20 и више година.

За лица старости од 20–59 година, стопа хоспитализације од 2005. године такође бележи постепени раст. Највише вредности уочавају се у 2010. години (111,9/1.000) и у 2011. години (111,3/1.000), док у 2014. години ова стопа има најмању вредност, 86,5/1000 (графикон 75.).

Корисници болничког лечења у доброј групацији од 20–59 година чине 43,9% укупног броја корисника болничког лечења (81.945 од 186.775 лечених лица), (табела 52 у прилогу).

Графикон 75.: Стопа хоспитализације грађана старости 20–59 година, Београд, 2005-2014.



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 (26,8%) чини првих десет дијагноза ранжираних по учесталости разбољевања (табела 53 у прилогу).

Ранг најчешћих узрока лечења у болницама лица старости од 20–59 година, односно прве четири дијагнозе у рангу, везане су углавном за популацију жена генеративног доба (табела 20).

Табела 20.: Најчешћи узроци хоспитализације лица старости 20-59 година у Београду у 2005. и 2014. години

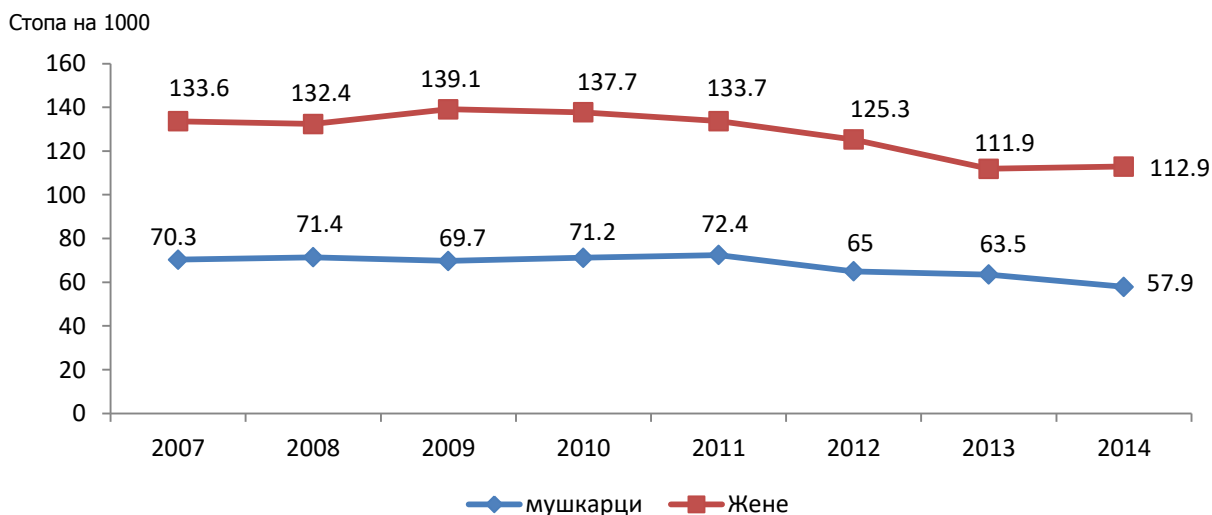
Ред. бр.	Шифра МКБ – X	Назив обољења	2014		2005
			Број лечених	Стопа на 1000 стан.	Стопа на 1000 стан.
0	1	2	3	4	5
1.	O80	Спонтани порођај код једноплодне трудноће	5460	5,8	12,4
2.	O83	Други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ	4394	4,6	
3.	O82	Порођај царским резом код једноплодне трудноће	3301	3,5	2,5
4.	Z35	Контрола трудноће са високим ризиком	1734	1,8	
5.	K80	Камен у жучној кеси	1331	1,4	2,1
6.	N97	Неплодност жене	1313	1,4	1,2
7.	Z36	Аntenатални скрининг	1286	1,4	
8.	K40	Препонска кила	1127	1,2	1,4
9.	I20	Стезање у грудима	1070	1,1	1,4
10.	D25	Тумор глатког мишића материце	960	1,0	1,1
11.	I21	Акутни инфаркт срца			1,1
12.	N92	Појачано, учестало и неуредно крварење из материце			1,0
13.	C50	Злоћудни тумор дојке			0,9

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

Поред наведених дијагноза, редослед осталих најчешћих болести због којих се грађани старости 20-59 година лече у болничким условима је: камен у жучној кеси (1,4/1.000), неплодност жене (1,4/1.000), препонска кила (1,2/1.000), стезање у грудима (1,1/1.000), тумор глатког мишића материце (1,0/1.000) и злоћудни тумор дојке (0,95/1.000). У односу на период пре 10 година, водећи узроци хоспитализације су углавном непромењени, с тим да се у 2014. години појављују дијагнозе „антенатални скрининг“ и „контрола трудноће са високим ризиком“ уместо „акутног инфаркта срца“, „појачаног, учесталог и неуредног крварења“ и „злоћудног тумора дојке“ (табела 20).

У овој старосној доби, жене двоструко више него мушкарци користе болничку здравствену заштиту, углавном због заштите репродуктивног здравља (табела 21.). У 2014. години, стопа хоспитализације жена износи 112,9/1.000, док је стопа хоспитализације мушкараца 57,9/1.000 особа мушког пола узраста 20-59 година.

Графикон 76.: Стопа хоспитализације грађана старости 20–59 година по полу, Београд, 2007.-2014.



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

Најчешћи узроци болничког лечења жена су везани за трудноћу (контрола трудноће, компликације у трудноћи, лечење неплодности) и порођај, и они заузимају 12 места у групи 15 водећих узрока хоспитализације (Табела 54 у прилогу). Преостала 3 места заузимају: злоћудни тумор дојке (на 6. месту), камен у жучној кеси (на 8. месту) и тумор глатког мишића материце (на 9. месту).

Најчешћи узроци болничког лечења мушкараца су везани за кардиоваскуларне болести (акутни коронарни синдром), препонску килу, камен у жучној кеси и душевне поремећаје и поремећаје понашања узроковане употребом опијата. У групи водећих узрока хоспитализације су и: шећерна болест, инсулинонезависан облик, пилонидална циста, повишен крвни притисак непознатог порекла, схизофренија – „младалачко лудило“, злоћудни тумор душника и плућа, мокраћни каменци, као и душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом алкохола (табела 55 у прилогу).

Табела 21.: Најчешћи разлози болничког лечења грађана старости 20–59 година у Београду у 2014. години, дистрибуција према полу

Болести	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1000	Ранг	Број	Стопа на 1000	Ранг
Спонтан порођај код једноплодне трудноће (O80)				5460	11,1	I
Други порођај код једноплодне трудноће (O83)				4394	8,9	II
Порођај царским резом код једноплодне трудноће (O82)				3301	6,7	III
Контрола трудноће са високим ризиком (Z35)				1734	3,5	IV
Неплодност жене (N97)				1313	2,7	V
Препонска кила (K40)	1034	2,3	I			
Стезање у грудима (I20)	755	1,7	II			
Акутни инфаркт срца (I21)	636	1,4	III			
Душевни поремећаји и поремећаји понашања узроковани употребом опијата (F10)	453	1,0	IV			
Камен у жучној кеси (K80)	448	1,0	V			

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

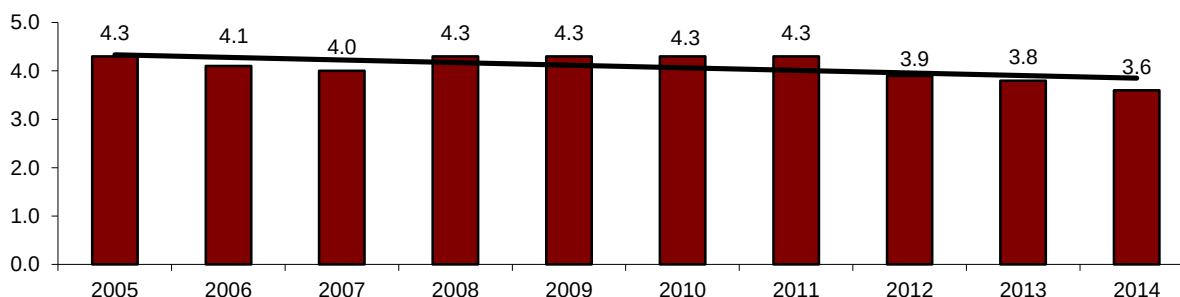
Повреде особа старости 20-59 година лечене у болничкој здравственој заштити

Од повреда је стационарно лечено 3.458 одраслих лица старости 20-59 година (за 140 мање у односу на претходну годину). У 2014. години, стопа хоспитализације због повреда износила је 3,65/1.000 становника узраста 20-59 година и била је нешто нижа у односу на ранији посматрани период (табела 55 у прилогу). Уочава се опадајући тренд вредности стопе хоспитализације због повређивања грађана старости 20-59 година у периоду 2005. до 2014. године, који је нарочито изражен у последње 3 године (графикон 77.).

У старосној доби од 20–59 година, мушкарци се више повређују него жене. Стопа хоспитализације мушкараца због повреда у 2014. години је износила 5,2/1000, а жена ове старосне доби 2,2/1000 (табеле 56 и 57 у прилогу).

Графикон 77.: Стопа хоспитализације због повређивања грађана старости 20–59 година, Београд, 2005-2014.

Стопа на 1.000



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

Најзаступљеније повреде лечене у болницама код одраслог становништва старости 20-59 година у Београду у 2014. години и 2005. години приказане су на табели 22.

Табела 22.: Најчешће повреде одраслих старости 20-59 година у болницама у Београду у 2005. и 2014. години

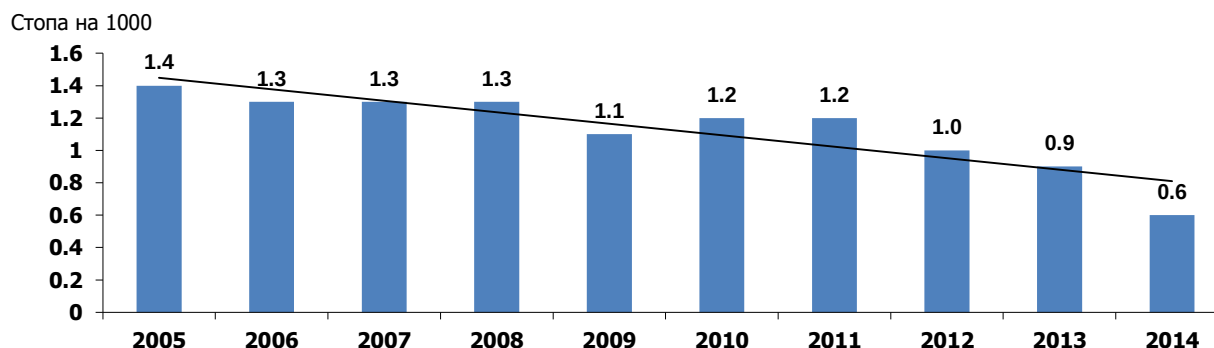
Ред. Бр./ Ранг	Дијагноза МКБ – X	Назив обољења	2014		2005
			Број лечених	Стопа на 1000 становника 20-59 год.	Стопа на 1000 становника 20-59 год.
0	1	2	3	4	5
1.	S82	Прелом потколенице укључујући и предео скочног зглоба	569	0,60	0,51
2	S72	Прелом бутњаче	281	0,30	0,24
3.	S02	Прелом лобање и прелом костију лица	279	0,29	0,26
4.	T93	Последице повреде ноге	189	0,20	0,82
5.	S06	Повреде унутар лобање	170	0,18	0,29

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

Морталитет у болницама особа 20-59 година старости

Смртност у болницама особа старости 20-59 година показује опадајући тренд у периоду од 2005. до 2014. године, а најнижа стопа умирања уочава се у 2014. години (590 умрлих особа) и износи 0,6/1000 становника узраста 20-59 година (графикон 78.). Специфична стопа болничког леталитета (израчуната тако што се број умрлих у болницама узраста од 20 до 59 година подели са бројем лечених у болницама узраста од 20 до 59 година и помножи са 100) износи 0,72%.

Графикон 78.: Стопа смртности болнички лечених грађана старости 20–59 година, Београд, 2005-2014.



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

Водећи узроци смрти у болницама болесника 20–59 година старости су (табела 58 у прилогу):

- Застој срца (I46): 45 умрлих или 0,05/1.000
- Злоћудни тумор душника и плућа (C34): 42 умрла или 0,04/1.000
- Акутни инфаркт срца (I21): 33 умрла или 0,03/1.000
- Крварење у мозгу (I61): 29 умрлих или 0,03/1.000
- Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63): 19 умрлих или 0,02/1.000

Кардиоваскуларна и цереброваскуларна обољења и малигни тумор душника и плућа (C34) су водећи узроци смрти у посматраном десетогодишњем периоду, од 2005. године до 2014. године, у болницама у Београду, лица старости 20-59 година. У 2014. години злоћудни тумор душника и плућа (C34) заузима прво место код мушкараца старости 20-59 година (табела 59 у прилогу). Следе их кардиоваскуларна и цереброваскуларна обољења, а на петом месту су болести јетре узроковане алкохолом (K70). Код жена водећи узрок смрти је застој срца (I46), а затим злоћудни тумор душника и плућа (C34) и злоћудни тумор дојке (C50), (табела 60 у прилогу). Стопа смртности мушкараца у болницама је 0,80/1.000 (363 умрла), док је стопа смртности жена (227 умрлих) у болницама 0,46/1.000 (табела 23).

Табела 23.: Најчешћи узроци смрти у болницама грађана старости 20–59 година разврстаних према полу, Београд, 2014. година

Болести	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1.000	Ранг	Број	Стопа на 1.000	Ранг
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	29	0,06	I	13	0,03	II
Акутни инфаркт срца (I21)	25	0,05	II	10	0,02	IV
Застој срца (I46)	24	0,05	III	21	0,04	I
Крварење у мозгу (I61)	19	0,04	IV			
Болести јетре узроковане алкохолом (I70)	14	0,03	V			
Инфаркт мозга (I63)				10	0,02	IV
Злоћудни тумор дојке (C50)				12	0,02	III

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

Малигни тумор душника и плућа је водећи узрок смрти код мушкараца старости 20-59 година, у периоду од 2007. до 2014. године, док се код жена у истом периоду на водећем првом месту смењују малигни тумор душника и плућа и малигни тумор дојке, а по први пут у 2014. години застој срца. Инфаркт срца као узрок смрти у болницама се код мушкараца налази по рангу на 2. месту (0,05/1.000), а код жена на 4-5. месту (0,02/1.000).

Морталитет становника старости 20-59 година

У 2014. години у Београду је умрло 2505 становника узраста од 20 до 59 година (12% од укупног броја умрлих). Стопа морталитета је 26,4/10.000 становника узраста од 20 до 59 година (табела 61 у прилогу). Водећи узроци смрти становништва старости 20-59 година у Београду у 2014. години су друге болести срца (I26-I51) и малигни тумори душника, душнице и плућа (C33-C34), који заједно чине петину (21,6%) од укупног броја умрлих грађана ове добне групе (табела 24.)

Табела 24.: Најчешћи узроци смрти становника Београда старости 20-59 година у 2014. години

Ред. Бр.	Дијагноза МКБ – X	Назив обољења	Број умрлих	Стопа на 10000 становника
0	1	2	3	4
1.	(I26-I51)	Друге болести срца	275	2,9
2.	(C33-C34)	Малигни тумори душника, душнице и плућа	266	2,8
3.	(I20-I25)	Исхемичне болести срца	235	2,5
4.	(R00-R99)	Симптоми, знаци и ненормални клинички и лаб. знаци	172	1,8
5.	(I60-I69)	Болести крвних судова мозга	135	1,4

Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

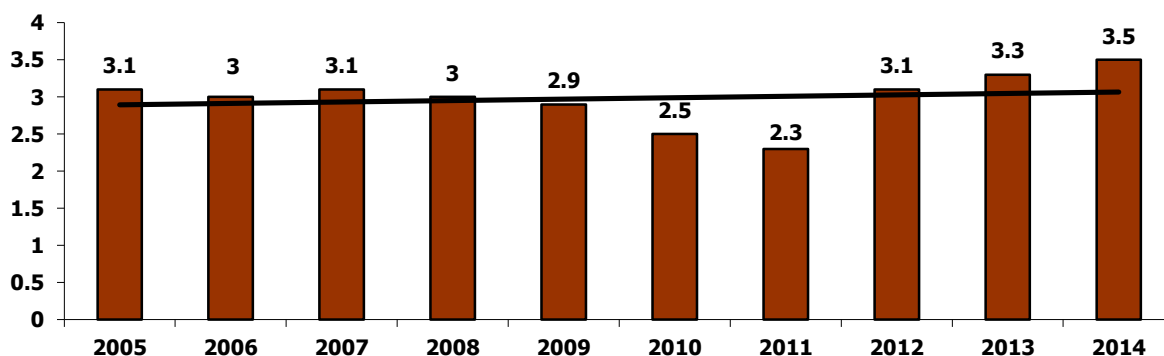
Мушкарци ове старосне доби чешће умиру од жена. Стопа умирања мушкараца је 34,3/10.000, а жена 19,2/10.000. Прве три дијагнозе од којих умиру мушкарци су: друге болести срца (I26-I51) са стопом 4,4/10.000, исхемичне болести срца (I20-I25) са стопом 4,1/10.000, и малигни тумори душника, душнице и плућа (C33-C34) са стопом 3,7/10.000 (табела 62 у прилогу). Прве две дијагнозе од којих умиру жене су малигни тумор дојке (C50), стопа 2,1/10.000 и малигни тумори душника, душнице и плућа (C33-C34), стопа 2,0/10.000, а следе их друге болести срца (I26-I51) са стопом од 1,5/10.000 (табела 63 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. Према Популационом регистру Градског завода за јавно здравље стопа обољевања одраслих становника старости 20-64 године од малигних болести је порасла са 3,1/1.000 у 2005. години на 3,5/1.000 у 2014. години (графикон 79.). Регистрована је 3.781 особа старости од 20–64 године у 2014. години која је оболела од малигних болести и то је највећа вредност у посматраном периоду (у 2005. години пријављене су 3.072 оболеле особе), (табела 64 у прилогу).

Графикон 79.: Стопа обољевања од малигних неоплазми код грађана старости 20-64 године у Београду, 2005–2014. године

Стопа на 1000



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

Најучесталије групе малигних обољења у 2014. години, од којих оболевају становници Београда старости 20-64 година су злоћудни тумори органа за дисање и органа грудне дупље (C30-C39), са стопом од 6,2/10.000 становника ове добне групе, следе их тумори

органа за варење (C15-C26), са стопом од 5,1/10.000 и пигментни и други злоћудни тумори коже (C43-C44) са стопом од 5,0/10.000 становника Београда старости 20-64 година (табела 65 у прилогу). Од ове три наведене групе обољења оболела је готово половина одраслих становника Београда старости 20-64 година у 2014. години са карциномом (45,8%).

Најчешће појединачне дијагнозе су: злоћудни тумори душника и плућа (C34), чија је стопа у 2014. години износила 5,2/10.000 становника, други злоћудни тумор коже (C44) (4,0/10.000), дојке (C50 - 4,0/10.000), грлића материце (C53) и дебелог црева (C18 - 1,6/10.000), (табела 66 у прилогу).

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 2014. години износила 7,0/10.000 становника мушког пола (табела 67 у прилогу). Следе други злоћудни тумор коже (C44 - 4,3/10.000), мокраћне бешике (C67 - 2,1/10.000), дебелог црева (C18 - 1,9/10.000) и простате (C61-1,8/10.000), а ранг се дискретно мења током периода од 2005. до 2014. године.

Табела 25.: Најчешће дијагнозе малигних неоплазми код грађана старости 20-64 година, дистрибуција према полу, Београд, 2014. година

Малигне неоплазме	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 10.000	Ранг	Број	Стопа на 10.000	Ранг
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	357	7,0	I	194	3,5	IV
Други злоћудни тумор коже (C44)	219	4,3	II	208	3,7	II
Злоћудни тумор мокраћне бешике (C67)	108	2,1	III			
Злоћудни тумор дебелог црева (C18)	97	1,9	IV			
Злоћудни тумор простате (C61)	92	1,8	V			
Злоћудни тумор дојке (C50)				421	7,5	I
Злоћудни тумор грлића материце (C53)				201	3,6	III
Злоћудни тумор тела материце (C54)				170	3,0	V

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

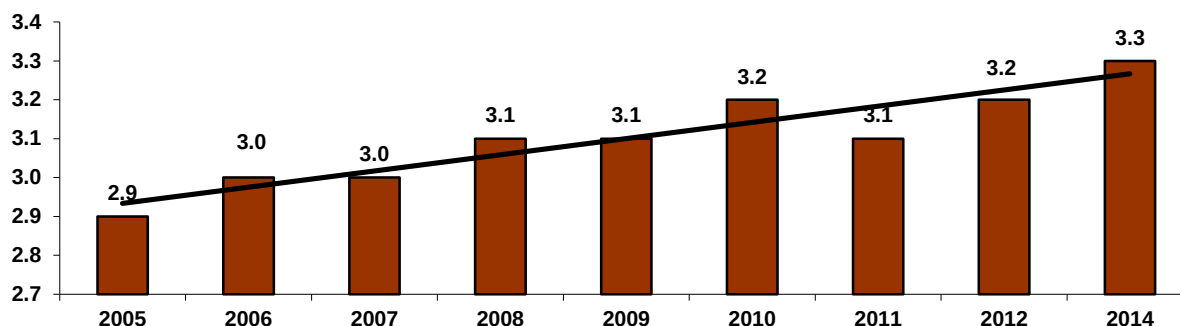
Код жена од 20-64 године живота оболелих од малигних болести, најчешћа дијагноза је злоћудни тумор дојке (C50) који је на I месту у посматраном периоду, а у 2014. години са стопом од 7,5/10.000 (табела 68 у прилогу). Последњих година се чешће јављају други злоћудни тумори коже (C44). Они су на II месту у редоследу, као и код мушкараца ове добне групе, са нешто већом стопом обољевања у 2014. години (3,7/10.000). Значајно се

издвајају и злоћудни тумори материце, грлића материце (C53) са стопом од 3,6/10.000 и тела материце (C54) са стопом од 3/10.000 и злоћудни тумор душника и плућа (C34) са стопом од 3,5/10.000 (табела 25.).

Укупна смртност од малигних болести у Београду показује тренд раста у посматраном периоду од 2005. до 2014. године (графикон 80.). Просечна стопа умирања 2005. године износила је 2,9/1.000, а у 2014. 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 2014. години лечење због малигних болести је завршено смртним исходом код 5406 становника Београда (13 у добној групи од 0 до 19 година, 1823 старости од 20 до 64 године и 3570 старих 65 и више година), (табела 69 у прилогу).

Графикон 80.: Стопа смртности од малигних неоплазми грађана у Београду, 2005–2014. год

Стопа на 1.000



Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

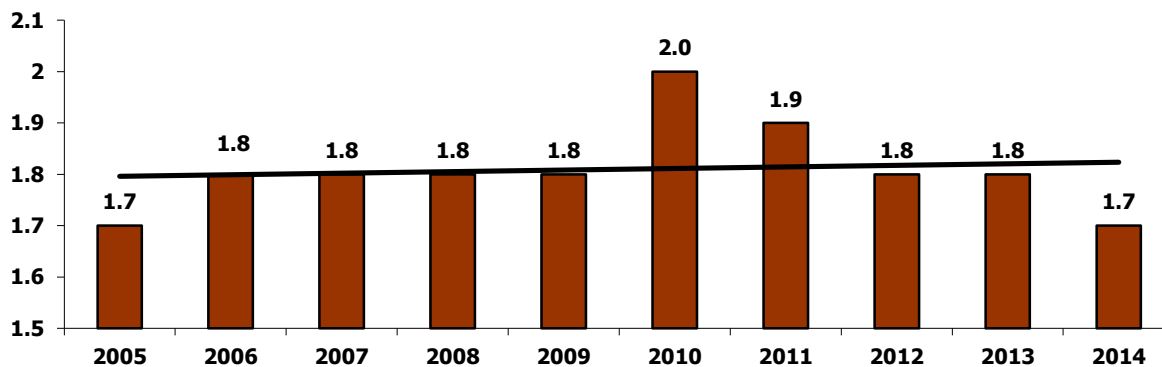
Водећи узроци смрти су злоћудни тумори органа за варење (C15-C26) са 1462 умрла и стопом од 8,8/10.000 становника и злоћудни тумори органа за дисање и органа грудне дупље (C30-C39) са 1338 умрлих и стопом од 8,1/10.000 (табела 70 у прилогу).

Посматрано по појединачним дијагнозама, водећи узроци смрти су: злоћудни тумор душника и плућа (1234 умрла, са стопом од 7,4/10.000), дојке (491 умрли са стопом 3,0/10.000), дебелог црева (402 умрла), панкреаса (292 умрла) и простате (239 умрлих), (табела 71 у прилогу).

У порасту је и смртност од малигних болести код грађана Београда старости 20-64 година, вредност стопе расте са 1,7/1000 у 2005. години на 2,0/1000 у 2010. години. Затим стопа умирања опада и у 2014. години је 1,7/1.000 становника ове добне групе (графикон 81.)

Графикон 81.: Стопа смртности од малигних неоплазми код грађана старости 20-64 године у Београду, 2004–2013.

Стопа на 1.000



Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

У 2014. години у Београду је од малигних болести умрло 1.823 лица старости 20-64 година (трећина укупног броја умрлих од малигних неоплазми у Београду у 2014. години), (табела 69 у прилогу), од чега је готово 2/3 лица (60,5%) умрло од три најзаступљеније групе малигних тумора: органа за дисање и органа грудне дупље (стопа 5,3/10.000), органа за варење (стопа 43,8/10.000) и женских полних органа (стопа 2,3/10.000), (табела 26.).

Табела 26.: Најчешћи узроци смрти од малигних болести грађана старости 20-64 година у Београду у 2014. години

Малигне неоплазме	Број умрлих	Стопа на 10.000	Ранг
органа за дисање и органа грудне дупље (C30-C39)	563	5,3	I
органа за варење (C15-C26)	410	3,8	II
женских полних органа (C51-C58)	130	2,3	III
дојке (C50)	188	1,8	IV
примарни злоћудни тумори лимфног, крвотворног и сродног ткива (C81-C97)	118	1,1	V

Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

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.

6.2. Одрасла лица старости 60 и више година

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

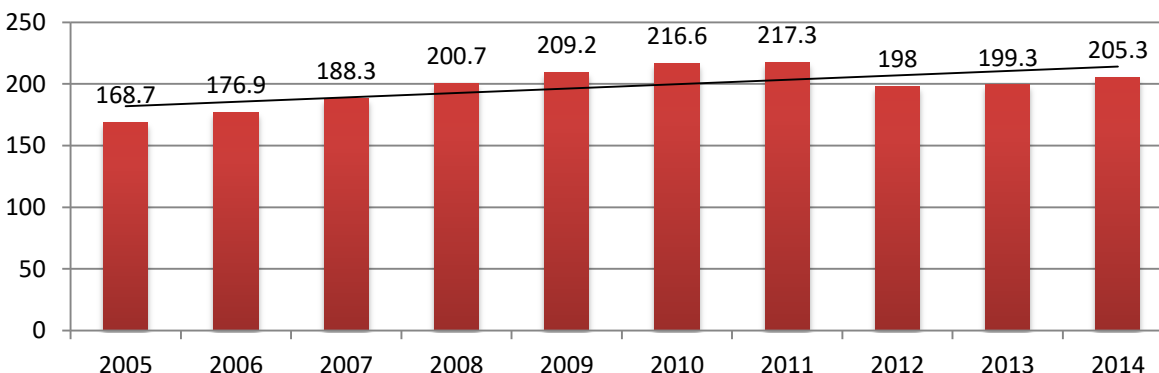
Болнички морбидитет особа старости 60 и више година

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 2014. години (186.775), 43,4% (81.074) је било старијих од 60 година (табела 52 у прилогу). У популацији одраслих становника (163.019 хоспитализованих), становништво старије од 60 година користи болнички вид здравствене заштите у обиму од 47,9% (ако би се изузеле хоспитализације због порођаја, тај проценат би био још већи). Стопа хоспитализације је 2005. године износила 168,7/1000 становника старости 60 и више година и од тада вредност континуирано расте, да би у 2011. години достигла највећу вредност у посматраном периоду, 217,3/1000. У 2014. години њена вредност је незнатно мања и износи 205,3/1000 старих лица (графикон 82.).

Графикон 82.: Стопа хоспитализације лица старијих од 60 година, Београд, 2005-2014.

Стопа на 1000



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

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

У 2014. години била су укупно 81.074 хоспитализована лица старија од 60 година, а најчешћи узроци хоспитализације били су (табела 72 у прилогу):

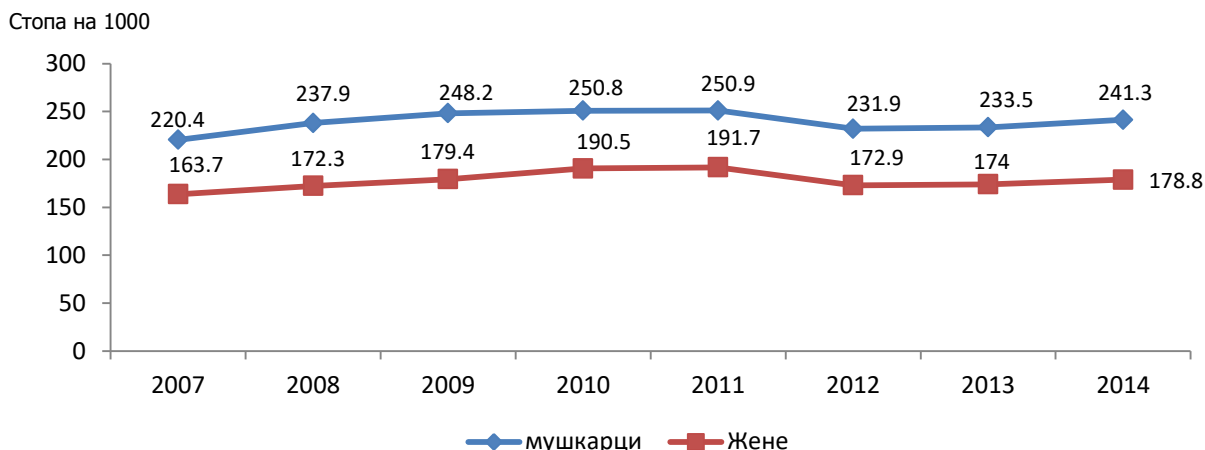
- Апоплексија – мождана кап, неозначена као крварења или инфаркт мозга (I64): 3166 лица са стопом од 8,0/1000
- Стезање у грудима (I20): 2894 лица са стопом од 7,3/1000
- Прелом бутњаче (S72): 2189 лица са стопом од 5,5/1000
- Акутни инфаркт срца (I21): 2072 лица са стопом од 5,25/1000
- Сива мрена – старачко замућење сочива (H25): 1933 лица са стопом од 4,9/1000

Побројане болести су се свих посматраних година налазиле у врху узрока болничког лечења старих лица. Остале болести, у оквиру десет водећих, односе се на: препонску килу (K40), шећерну болест – инсулинонезависан облик (E11), недовољну функцију срца (I50), злоћудни тумор дебелог црева (C18) и повишени крвни притисак непознатог порекла (I10).

У овој старосној доби, мушкарци више него жене користе болничку здравствену заштиту. Стопа хоспитализације мушкараца у 2014. години је износила 241,3/1000 мушкараца

старости 60 и више година, док је стопа хоспитализације жена била мања, 178,8/1000 жена старости 60 и више година (табеле 73 и 74 у прилогу).

Графикон 83.: Стопа хоспитализације грађана старости 60 и више година по полу, Београд, 2007.-2014.



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 апоплексија – мождана кап, неозначена као крварења или инфаркт мозга (I64) и прелом бутњаче (S72), (табела 27.).

Табела 27.: Најчешћи разлози болничког лечења старих лица, према полу, Београд, 2014.

Болести	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1000	Ранг	Број	Стопа на 1000	Ранг
Стезање у грудима (I20)	1671	10,0	I	1223	5,4	III
Препонска кила (K40)	1569	9,4	II			
Апоплексија – мождана кап, неозначена као крварења или инфаркт мозга (I64)	1527	9,1	III	1639	7,2	I
Акутни инфаркт срца (I21)	1235	7,4	IV			
Злоћудни тумор кестењаче (C61)	1064	6,4	V			
Сива мрена – старачко замућење сочива				1116	4,9	IV
Злоћудни тумор дојке (I50)				927	4,1	V
Прелом бутњаче (S72)				1590	7,0	II

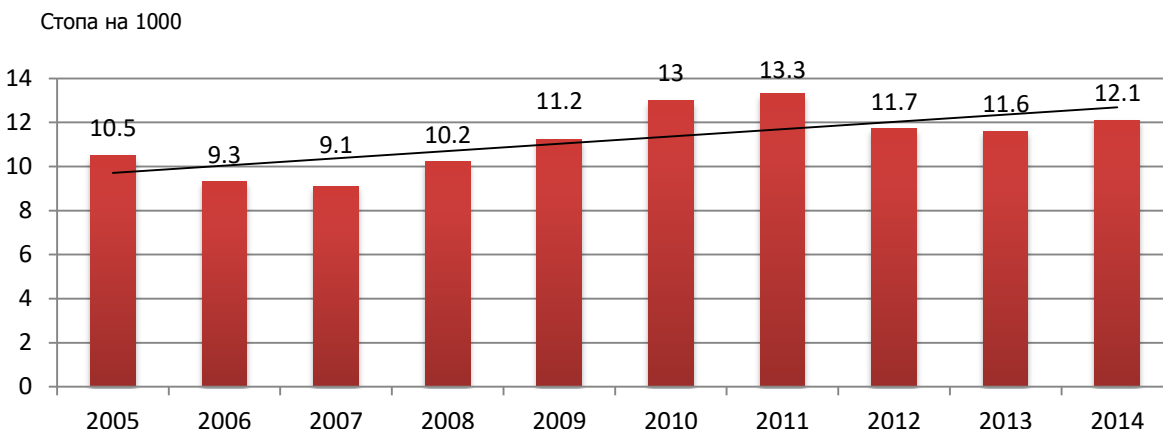
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Повреде особа старијих од 60 година у болничкој здравственој заштити

Повреде лица старијих од 60 година, које су захтевале болничко лечење, у 2014. години су биле заступљене код 4.752 стара лица, за 186 више у односу на претходну годину (стопа хоспитализације 12,0/1000 становника старости 60 и више година). Посматрано

компаративно у односу на 2005. годину, уочава се значајно повећање стопе повређивања, што је и очекивано имајући у виду демографска кретања становништва Београда (графикон 84.). Пораст броја старог становништва у Београду указује на неопходност израде програма за превенцију повређивања као и обезбеђење њихове примене.

Графикон 84.: Стопа хоспитализације због повређивања лица старијих од 60 година, Београд, 2005-2014.



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

У 2014. години ранг водећих повреда лечених у болницама је следећи (табела 75 у прилогу):

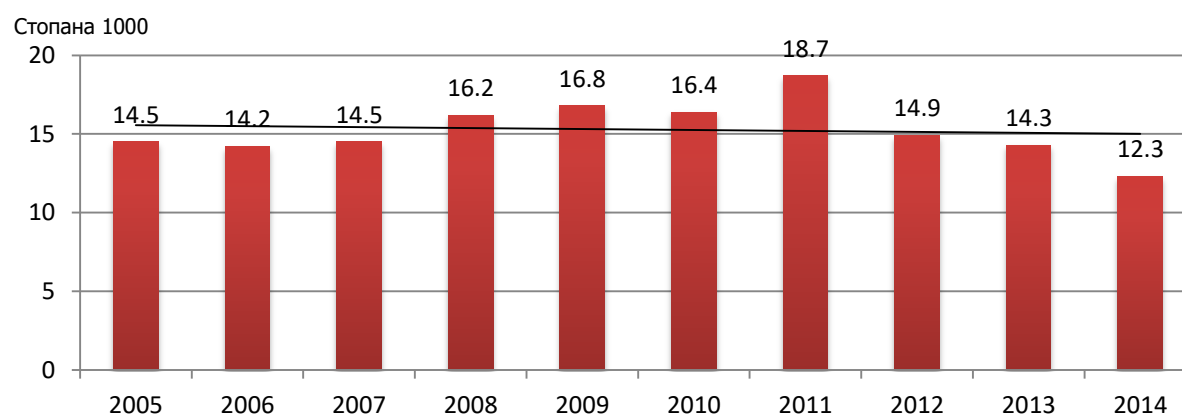
- Прелом бутњаче (S72): 2189 лица са стопом од 5,5/1000 становника старости 60 и више година
- Прелом потколенице укључујући и предео скочног зглоба (S82): 457 лица са стопом од 1,2/1000
- Повреде унутар лобање (S06): 334 лица са стопом од 0,85/1000
- Компликације због положаја унутрашњих ортопедских апарата, имплантата и калемова (T84): 155 лица са стопом од 0,4/1000
- Прелом ребра (ребара), грудне кости и грудног дела кичме (S22): 143 лица са стопом од 0,4/1000

У овој старосној доби жене се више болнички лече због повреда него мушкарци. Стопа хоспитализације жена због повреда износи 13,0/1000 (2952 хоспитализованих), а мушкараца 10,7/1000 (1800 хоспитализованих), (табеле 76 и 77 у прилогу).

Болнички морталитет особа старих 60 и више година

Смртност у болницама лица старијих од 60 година показује постепени тренд раста од 2008. године, када је стопа смртности у болницама износила 16,2/1000 становника старости 60 и више година, све до 2011. године када је износила 18,7/1000, да би од 2012. године опадала и у 2014. години има најмању вредност, 12,3/1000, односно 4857 умрлих или за 785 мање у односу на претходну годину (графикон 85.).

Графикон 85.: Стопа смртности у болницама лица старијих од 60 година, Београд, 2005-2014.



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

У 2014. години, пет најчешћих узрока смрти пацијената лечених у болницама били су (табела 78 у прилогу):

- Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63): 844 лица са стопом од 2,1/1000 старости 60 и више година.
- Недовољна функција срца (I50): 316 лица са стопом од 0,8/1000
- Застој срца (I46): 276 лица са стопом од 0,7/1000
- Акутни инфаркт срца (I20): 267 лица са стопом од 0,7/1000
- Крварење у мозгу (I61): 180 лица са стопом од 0,5/1000

Поред болести везаних за обољења крвних судова мозга и срца, у првих десет узрока смрти се налазе и: злоћудни тумор душника и плућа (C34) и друге сепсе – тровања (A41). Мушкарци више него жене умиру у болницама. Стопа смртности мушкараца у болницама у 2014. години износи 14,4/1000, док је стопа смртности жена 10,8/1000 (табеле 79 и 80 у

прилогу). Болесници старији од 60 година готово подједнако умиру у болницама од церебро и кардиоваскуларних болести (табела 28.)

Табела 28.: Најчешћи узроци смрти у болницама старих лица, од 60 година и више разврстаних према полу, Београд, 2014. године

Узроци смрти	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1000	Ранг	Број	Стопа на 1000	Ранг
Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63)	360	2,15	I	484	2,1	I
Застој срца (I46)	154	0,9	II	118	0,5	IV
Акутни инфаркт срца (I21)	149	0,9	III	122	0,5	III
Недовољна функција срца (I50)	136	0,8	IV	180	0,8	II
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	106	0,6	V			
Обољења срчаног мишића (I42)				94	0,4	V

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

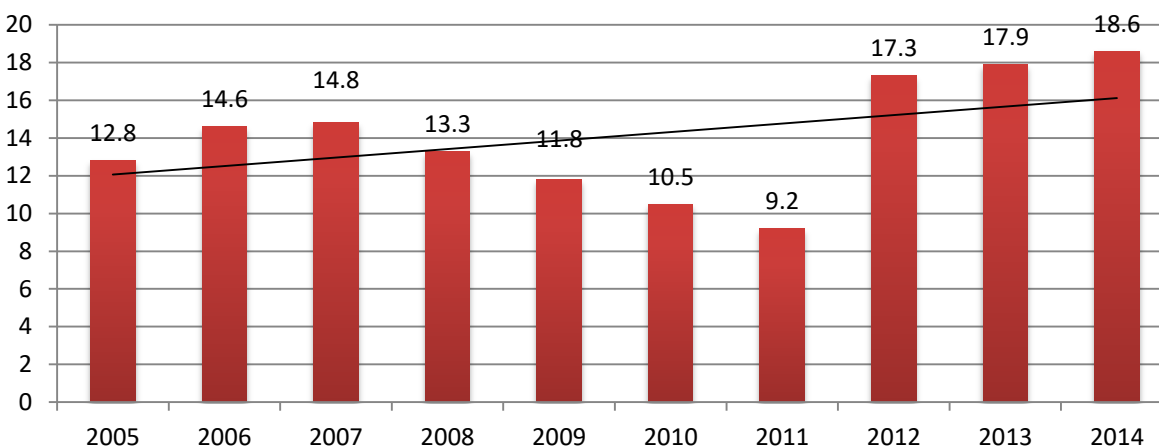
Водећи узрок смрти у болници и за мушкарце и жене је исти и то је инфаркт мозга - изумирање ткива мозга (I63). Затим следе: застој срца (I46) на другом месту код мушкараца, а на четвртом код жена и акутни инфаркт срца (I63) на трећем месту и код мушкараца и код жена, недовољна функција срца (I50) на четвртом месту код мушкараца, а на другом месту код жена. На петом месту код мушкараца је злоћудни тумор душника и плућа (C34), а код жена обољења срчаног мишића (I42).

Малигне болести код особа старијих од 65 година

Малигне болести код старијих од 65 година показују пораст у посматраном десетогодишњем периоду са присутним осцилацијама, али су стопе оболелих са највишим вредностима у односу на остале добне групе становника. Стопа преваленце (стање националног регистра за рак на дан 31.12. текуће године) регистрована у 2005. години је износила 12,8/1000 становника старих 65 и више година (графикон 86.). У 2014. години стопа је износила 18,6/1000 становника Београда ове старосне доби и то је највећа вредност у посматраном десетогодишњем периоду са 5058 оболелих (табела 81 у прилогу). Пораст вредности стопе преваленце од малигних болести у последње три године је, делом, последица начина регистравања оболелих у националном регистру за рак који је употпуњен оним лицима која су оболела од рака, али нису била пријављена за живота. Специфичне стопе оболелих у добној групацији старијих од 65 година су у просеку за око 4-5 пута веће од стопа у добној групи 20-64 године.

Графикон 86.: Стопе преваленце малигних неоплазми код лица старијих од 65 година, Београд, 2005–2014. године

Стопа на 1000



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

Најстарији становници Београда најчешће обољевају од других малигних неоплазми коже (C44) са 942 оболела и стопом од 3,5/1000 становника старијих од 65 година. Следе малигне неоплазме душника и плућа (C34) са 654 оболела и стопом од 2,4/1000, затим, тумор дојке (C50) са 424 оболелих и стопом од 1,6/1000, простате (C61) са 373 оболелих и стопом од 1,4/1000 и дебелог црева (C18) са 372 оболелих и стопом од 1,4/1000 становника старијих од 65 година. На VI месту је злоћудни тумор мокраћне бешике (C67) са 276 оболелих и стопом од 1,0/1000 становника старијих од 65 година, а на VII месту је злоћудни тумор гуштераче (C25) са стопом од 0,7/1000 (табела 82 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 са четвртог, прешао на треће место, испред злоћудног тумора простате. Злоћудни тумор дебелог црева је са шестог, прешао на пето место, испред злоћудног тумора мокраћне бешике, док је злоћудни тумор панкреаса са XIII места у редоследу јављања, у 2014. години на VII месту.

Између мушкараца и жена, у погледу локализације малигних процеса постоје разлике (табеле 83 и 84 у прилогу), али се те разлике односе, пре свега, на висину стопа морбидитета, односно, учесталости обољевања (табела 29.)

Табела 29.: Најчешће дијагнозе малигних болести лица старијих од 65. година разврстаних према полу, Београд, 2014.

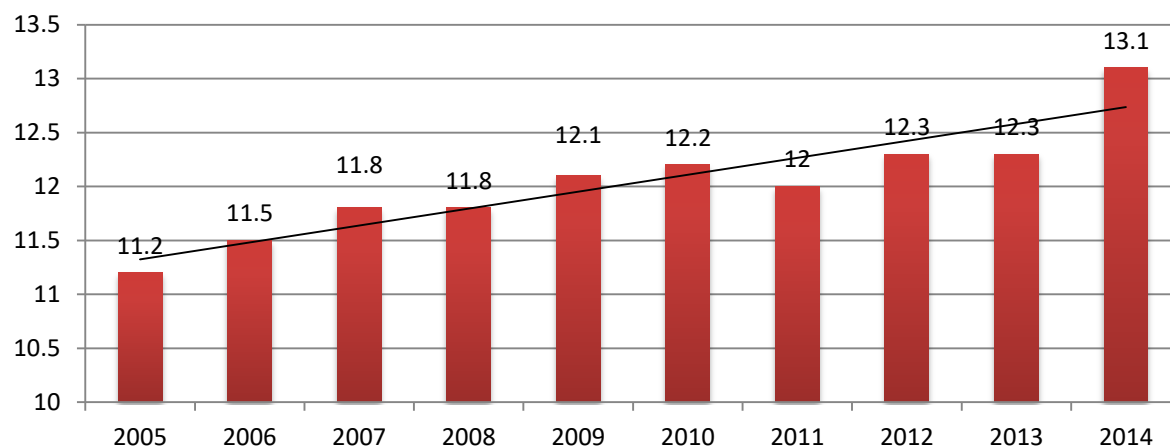
Дијагноза	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1000	Ранг	Број	Стопа на 1000	Ранг
Други злоћудни тумор коже (C44)	486	4,3	I	456	2,9	I
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	426	3,8	II	228	1,4	III
Злоћудни тумори простате (C61)	365	3,2	III			
Злоћудни тумори дебелог црева (C18)	215	1,9	IV	157	1,0	IV
Злоћудни тумори мокраћне бешике (C67)	203	1,8	V			
Злоћудни тумори дојке (C50)				420	2,6	II
Злоћудни тумори тела материце (C54)				132	0,8	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 66%. Умирање особа оболелих од малигних неоплазми, а старијих од 65 година, постепено расте, са мањим осцилацијама (графикон 87.). Тако је 2005. године специфична стопа морталитета од малигних неоплазми за ову добну групу износила 11,2/1000 становника Београда старијих од 65 година; 2010. године 12,2/1000, а у 2014. години има највећу вредност у посматраном периоду, 13,1/1000 становника Београда старијих од 65 година (од 16.135 умрлих становника Београда старих 65 и више година, 3570 смртних исхода (22%) је проузроковано малигним обољењима).

Графикон 87.: Стопе смртности од малигних неоплазми код лица старијих од 65 година, Београд, 2005–2014. године

Стопа на 1000



Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

Анализирајући смртност од малигних неоплазми, уочава се да најстарији Београђани, најчешће умиру од малигних неоплазми органа за варење (стопа 38,7/10.000 становника) и органа за дисање и органа грудне дупље (Табела 30).

Табела 30.: Најчешћи узроци смрти од малигних болести грађана старости 65 и више година у Београду у 2014. години

Малигне неоплазме	Број умрлих	Стопа на 10.000	Ранг
органа за варење (C15-C26)	1051	38,7	I
органа за дисање и органа грудне дупље (C30-C39)	775	28,5	II
дојке (C50)	303	11,1	III
злоћудни тумори система за мокрење	237	8,7	IV
примарни злоћудни тумори лимфног, крвотворног и сродног ткива (C81-C97)	237	8,7	IV
женских полних органа (C51-C58)	189	11,9	VI

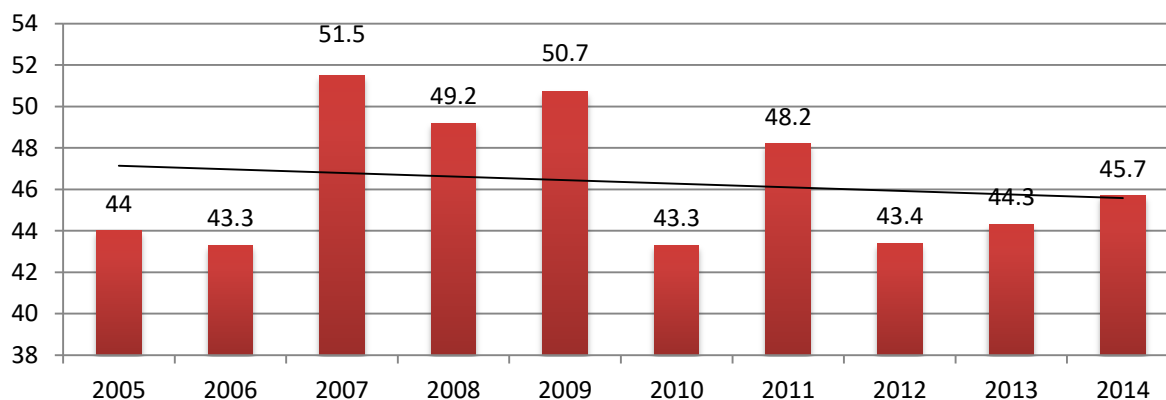
Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

Морталитет особа старости 60 и више година

Добна група становника старијих од 60 година у општој смртности заступљена је са 87,2% (од укупно 20.698 умрлих становника Београда, 18.043 је старих 60 и више година). Стопа морталитета старих лица у посматраном десетогодишњем периоду има тренд опадања уз приметне осцилације. У 2005. години је износила 44/1000 становника старијих од 60 година, у 2007. години имала је највећу вредност у посматраном периоду од 51,5/1000, да би у 2014. години износила 45,7/1000 (графикон 88.).

Графикон 88.: Стопе смртности лица старијих од 60 година, Београд, 2005–2014.

Стопа на 1000



Извор података: Завод за статистику и информатику, град Београд

У 2014. години, водећи узроци смрти у добној групи 60 и више година били су исти као и претходне године и то (табела 85 у прилогу):

- Кардиомиопатија (I42): 3373 умрлих са стопом од 8,5/1000
- Инфаркт мозга (I63): 1312 умрлих са стопом од 3,3/1000
- Малигни тумори бронхија и плућа (C34): 969 умрлих са стопом од 2,4/1000
- Акутни инфаркт миокарда (I21): 852 умрла са стопом од 2,2/1000
- Друге цереброваскуларне болести (I67): 781 умрли са стопом од 2,0/1000

Поред болести везаних за крвне судове мозга и срца и тумора бронхија и плућа, високо место на лествици узрока смрти чине и: хронична исхемијска болест срца (I25), недовољна функција срца (I50), застој срца (I46), друга хронична опструктивна болест плућа (J44) и злоћудни тумор дојке (C50), који је први пут ове године у групи 10 водећих узрока смрти, испред злоћудног тумора дебелог црева (C18). У овој старосној доби, мушкарци чешће умиру (стопа је 51,3/1000) од жена (41,6/1000), (табела 31.).

Табела 31.: Најчешћи узроци смрти старих лица разврстаних према полу, Београд, 2014.

Узроци смрти	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1000	Ранг	Број	Стопа на 1000	Ранг
Кардиомиопатија (I42)	1363	8,1	I	2010	8,8	I
Малигни тумори бронхија и плућа (C34)	651	3,9	II			
Инфаркт мозга (I63)	548	3,3	III	764	3,4	II
Акутни инфаркт миокарда (I21)	475	2,8	IV	377	1,7	V
Хронична исхемијска болест срца (I25)	388	2,3	V	379	1,7	IV
Друге цереброваскуларне болести (I67)				477	2,1	III

Извор података: Завод за статистику и информатику, град Београд

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 86 и 87 у прилогу).

Резиме

У 2014. години, 1.342.182 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 968 на 1661/1000. То значи да је у просеку свака одрасла особа имала по 2 обољења у 2014. години. Одрасли су највише посећивали лекара због болести система крвотока (стопа 319/1000) и болести система за дисање, а знатно ређе због болести мишића –коштаног система. Пацијенти су највише лечени због повишеног крвног притиска, респираторних инфекција и обољења леђа.

На **болничком лечењу** је био сваки девети одрасли становник Београда (163.019), а стопа хоспитализације у десетогодишњем периоду расте са 115 на 121,5/1000. На болничком лечењу су чешће биле жене (због компликација трудноће и порођаја). У узрасту од 20 до 59 година, стопа хоспитализације жена (113/1000) је двапут већа од мушкараца (58/1000). Поред порођаја, најчешћи разлози болничког лечења у овој добној групи су: камен у жучној кеси, препонска кила и стезање у грудима. Код становника старијих од 60 година, мушкарци су чешће на болничком лечењу (241/1000) од жена (179/1000), а водећи разлози хоспитализације су: мождана кап, стезање у грудима, прелом бутне кости, акутни инфаркт миокарда и старачко замућење сочива.

Због **повреда** је у служби опште медицине лечено 101.136 одраслих, а стопа износи 77/1000 и има тренд раста. На болничком лечењу је било 8.210 пацијената (8,1% од одраслих који су се обратили изабраном лекару због повреда). Стопа хоспитализације због повреда, у узрасту до 60 година је већа код мушкараца (5,2/1000, а код жена 2,2/1000), а после 60. године је већа код жена (13/1000, а код мушкараца 10,7/1000), а од повреда доминира прелом бутне кости.

Од **малигних болести** је оболело 8.839 одраслих, а стопа обољевања има тренд раста (3,5/1000 код одраслих од 20 до 64 године, а 18,6/1000 код старијих од 65 година). Одрасли највише оболевају од малигних неоплазми органа за дисање, органа за варење, коже, дојке и простате.

У 2014. години је **умрло** 2.505 становника од 20 до 59 година, 12% од укупног броја умрлих (2,6/1000) и 18.043 старијих од 60 година (87%, а стопа је 46/1000). Најчешћи узроци смрти су: болести срца, болести крвних судова мозга и карцином душница и плућа. Смртност мушкараца је већа од смртности жена у обе добне групе.

7. Здравље жена

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

Ванболнички морбидитет жена

У ванболничкој здравственој заштити, у периоду од 2005. до 2014. године број првих посета у ординацији код гинеколога (епизода лечења) је опао за 12,2%, са 203.191 у 2005. години на 178.353 посете у 2014. години (графикон 89). У овом периоду је укупан број посета у служби за здравствену заштиту жена опао чак за 28,7%, од 493.324 на 351.817. Свака жена која је посетила гинеколога у 2014. години учинила је то 2-3 пута у 2005. години, а 2 пута у 2014. години. У просеку је свака трећа-четврта жена старија од 15 година посетила гинеколога због болести, дијагностике и лечења у 2005. години, а у 2014. години свака четврта (26,7% у 2005. и 23,5% у 2014. години).

Графикон.89: Број посета у служби за здравствену заштиту жена и у саветовалишту за труднице (укупно и прве), 2005-2014.

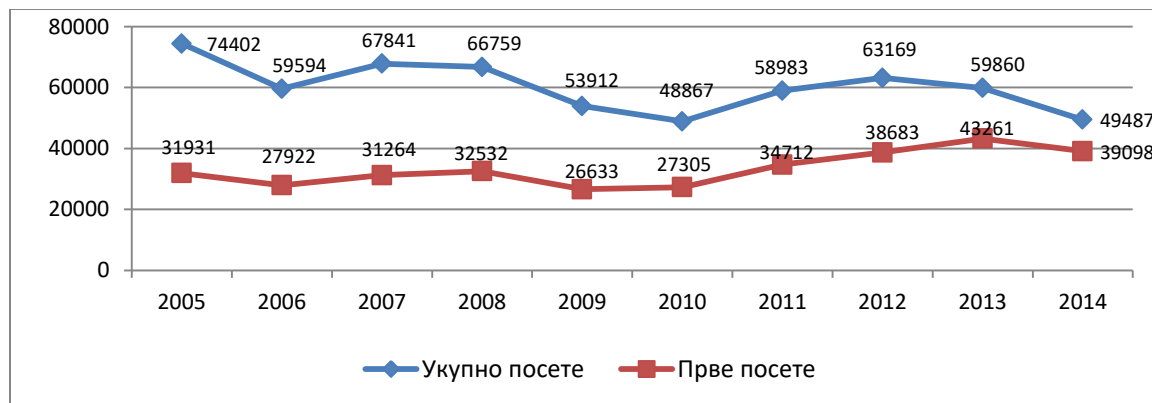


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду-Извештаји служби за здравствену заштиту жена

Број првих посета трудних жена саветовалишту за труднице у 2014. години је порастао за 16,2% у односу на 2005. (са 17.819 у 2005. години на 20.698 у 2014. години). Укупан број посета саветовалишту за труднице у посматраном периоду порастао је за 11,5% (од 169.352 посете у 2005. години на 192.917 посета у 2014. години). У просеку, број посета по трудници у саветовалишту је приближно исти, 2005. године 9,5, а 2014. године 9,3. У првом тромесечју трудноће већи број жена је обухваћен саветовалиштем за труднице у 2014. години (74,7%), него у 2005. години (64,7%). Још увек 7,2% трудница први пут дође у саветовалиште за трудне жене тек у трећем тромесечју трудноће (у 2005. години их је било 10,1%). Број патолошких стања код трудних жена је у порасту са 30,7% у 2005. години на 42,9% у 2014. години.

Број жена које су први пут посетиле саветовалиште за планирање породице је повећан за 22,4% у посматраном периоду (са 31.931 у 2005. години на 39.098 у 2014. години), (графикон 90). Укупан број посета у посматраном периоду је за разлику од првих посета опао за 33,5% (са 74.402 на 49.487). У просеку је смањен број посета по жени са 2,3 у 2005. на 1,3 у 2014. години. Радом саветовалишта за планирање породице повећан је обухват жена генеративног доба у овом периоду са 8% на 9,8%, док је обухват женског становништва старости 15-19 година опао са 14% на 9,4%. Учешће младих до 19 година у популацији жена генеративног доба које су користиле услуге овог саветовалишта је смањено са 18,1% у 2005. (5772 жене до 19 година старости) на 9,9% у 2014. години (3873 жене до 19 година старости).

Графикон 90: Посете у саветовалишту за планирање породице, 2005-2014.

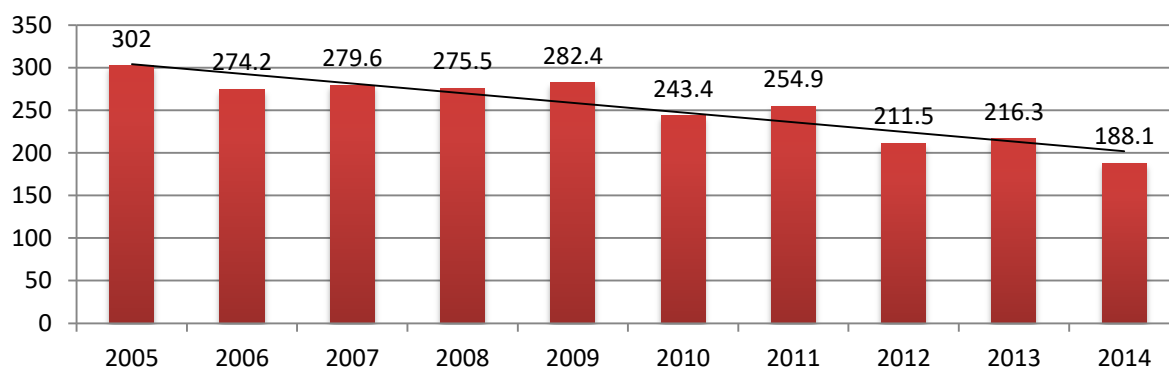


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду-Извештаји служби за здравствену заштиту жена

У 2014. години број утврђених обољења и стања у службама за здравствену заштиту жена у односу на 2005. годину смањен је за 33,9%, (са 216.480 у 2005. години на 143.062 у 2014. години). Стопа морбидитета на 1000 жена старијих од 15 година је у паду са 302,0/1000 у 2005. години на 188,1/1000 у 2014. години. У десетогодишњем периоду, највећа стопа је била регистрована 2005. године, а најмања у 2014. години (графикон 91.). На континуирано смањење вредности стопе морбидитета вероватно утиче развој приватног сектора. (Табела 88 у прилогу)

Графикон 91.: Стопа ванболничког морбидитета жена старијих од 15 година, Београд, 2005-2014.

Стопа на 1000



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

Четири групе болести у ванболничком морбидитету чине 96,5% свих регистрованих болести. У 2005. и 2014. години, прве четири групе болести су исте, али са различитим редоследом у рангу (графикон 92.):

- Болести мокраћно полног система (XIV група), иако у сталном опадању су на I месту у рангу (112411 жена) са стопом од 147,8/1000 жена старијих од 15 година. У 2005. години ова обољења су била такође на I месту (166410 жена) са стопом од 232,1/1000;
- Стања везана за трудноћу, рађање и бабиње (XV група) су у 2014. години на II месту (10631 жена старости 15-49 година) са стопом од 26,6/1000 жена генеративног доба, у 2005. години (6484 жена) су била на IV месту са стопом од 16,1/1000;
- Тумори (II група) су, у 2014. години, као и у 2005. години на III месту (10418 жена) са стопом од 13,7/1000 жена старијих од 15 година, а у 2005. години (11615 жена) са стопом од 16,2/1000;

- Заразне и паразитарне болести (I група) се у 2014.години налазе на IV месту(4530 жена) са стопом од 6,0/1000 жена старијих од 15 година, док је ова група болести 2005. године (26550 жена) са стопом од 37,0/1000 заузимала високо II место.

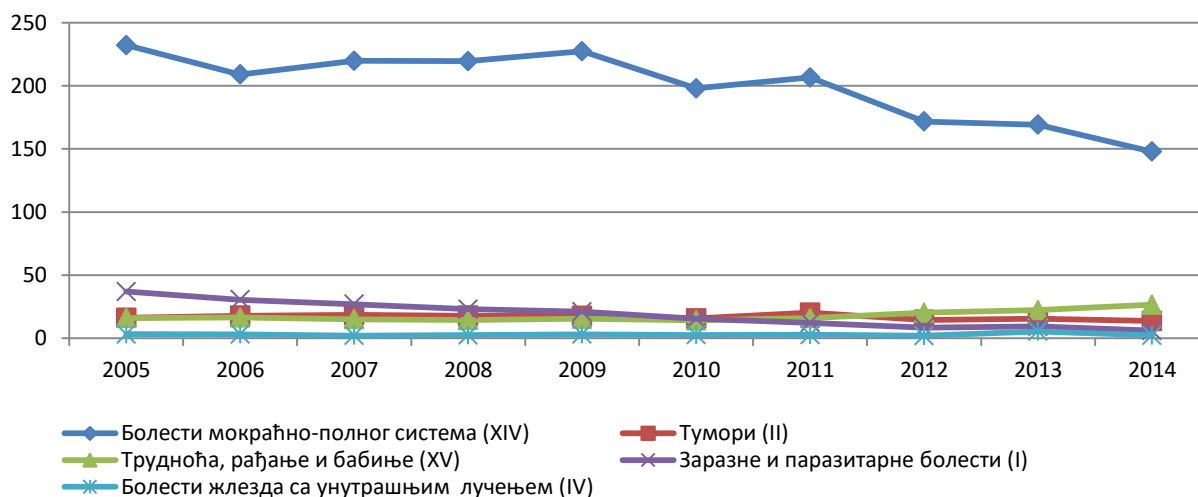
- Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група) су на V месту у рангу у 2014. години (2279 жена) са стопом од 3,0/1000 жена старијих од 15 година, а у 2005. ова група болести је била далеко мање заступљена и заузимала је X место у рангу (94 жене) са стопом од 0,1/1000 жена. На V месту у рангу група болести 2005. године биле су болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група) (2349 жена) са стопом од 3,3/1000 жена старијих од 15 година.

Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази учествују са 1,6% у ванболничком морбидитету.

Редослед група болести у претходним годинама се није битније мењао, осим што су заразне и паразитарне болести (I група) са II места у 2005. години прешле на IV место у 2014. години и што су болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група) 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). У овом десетогодишњем периоду узлазни тренд бележи само стопа стања везаних за трудноћу, рађање и бабиње (XV група).

Графикон 92.: Стопе морбидитета водећих болести у ванболничкој здравственој заштити жена, Београд, 2005-2014.

Стопа на 1000



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

У 2014. години у оквиру служби за здравствену заштиту жена било је евидентирано 143062 оболеле жене старије од 15 година, а најчешћа оболења била су:

- Друга запаљења женских карличних органа (N73): 22533 жене са стопом од 29,6/1000 жена 15 и више година старости
- Поремећаји менструације (N91, N92): 17153 жене са стопом од 43/1000 жена генеративног доба (15-49 година)
- Болести дојке (N60-N64): 14969 жена са стопом од 19,7/1000 жена 15 и више година старости
- Болести менопаузе (N95): 14136 жена са стопом од 39,2/1000 жена старости 50 и више година
- Друге компликације трудноће и порођаја (O20-O29, O60-O63, O67- O71, O73-O75, O81-O84): 7732 жене са стопом од 19,4/1000 жена генеративног доба (15-49 година).

Првих десет дијагноза болести у популацији жена чине 82,6% од укупног броја свих регистрованих дијагноза у ванболничкој здравственој заштити жена у Београду (Табела 89 у прилогу).

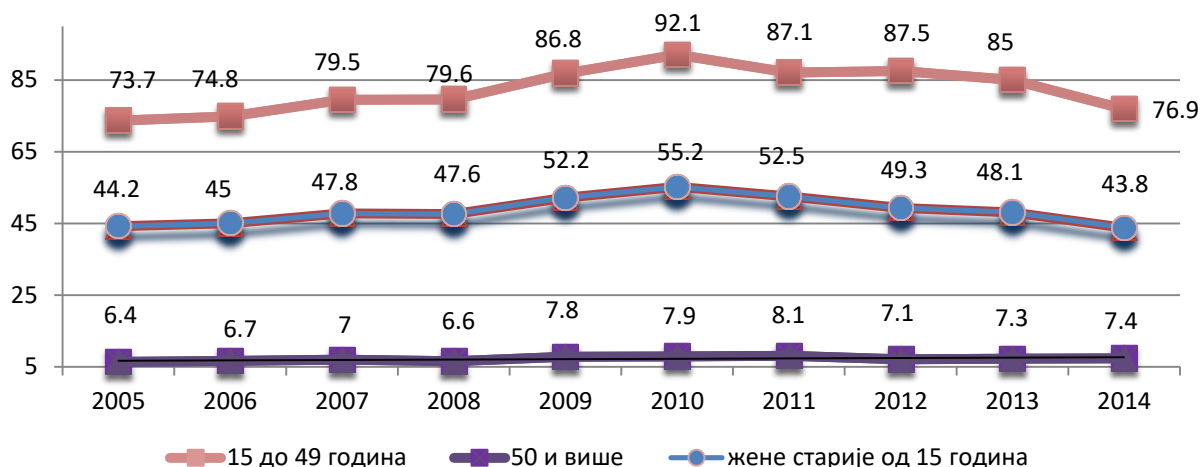
Болнички морбидитет и смртност у болницама популације жена

У оквиру болничке здравствене заштите, број епизода стационарно лечених жена старијих од 15 година на гинеколошко–акушерским одељењима у Београду, у периоду од 2005. до 2014. године био је, уз мање осцилације, у сталном порасту. Најмања стопа хоспитализације на 1000 жена старијих од 15 година је забележена у 2014. години (44/1000), а највећа у 2010. години (55/1000). (Табела 90 у прилогу)

Од укупно 33345 хоспитализованих жена у 2014. години, највећи број припада добној групи од 15-49 година, 30705 жена или 92,1%, док је удео жена 50 и више година старости 7,9% (2640 жена). Стопа хоспитализованих жена од 15-49 година је порасла са 73,7/1000 у 2005. години на 92,1/1000 жена у 2010. години, а у 2014. је износила 76,9/1000 (графикон 93.), (Табела 91 у прилогу).

Графикон 93.: Стопа хоспитализације на гинеколошко акушерским одељењима жена у Београду, 2005 - 2014.

Стопа на 1000



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

- Најчешћи разлог хоспитализације на гинеколошко-акушерским одељењима жена старости 15-49 година (5590 жена) је спонтани порођај код једноплодне трудноће (O80), са стопом од 14/1000 жена генеративног доба, док је у претходним годинама (од 2011.) то био други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ (O83).
- На II месту у 2014. години је други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ (O83), 4494 жена са стопом од 11,3/1000.
- На III месту је порођај царским резом код једноплодне трудноће (O82), 3326 жена са стопом од 8,3/1000 жена генеративног доба. Број порођаја са царским резом је у порасту. Стопа хоспитализације жена са царским резом у 2005. године је била 5,7/1000.
- На IV месту у рангу узрока хоспитализације од 2012. године је контрола трудноће са високим ризиком (Z35), 1759 жена са стопом од 4,4/1000 у 2014. години. Ранијих година је била знатно мање заступљена, 2005. године са 543 жене и стопом од 1,3/1000 жена генеративног доба.
- На V месту у 2014. је неплодност жене (N97), 1310 жена са стопом од 3,3/1000, док је у 2005. години била нешто мања (2,7/1000), (табела 92 у прилогу).

Стопа хоспитализације жена старијих од 50 година на гинеколошко-акушерским одељењима у Београду износила је 6,8/1000 у 2014. години и већа је од стопе у 2005. години (6,4/1000). Најчешћи узроци хоспитализације у 2014. години били су:

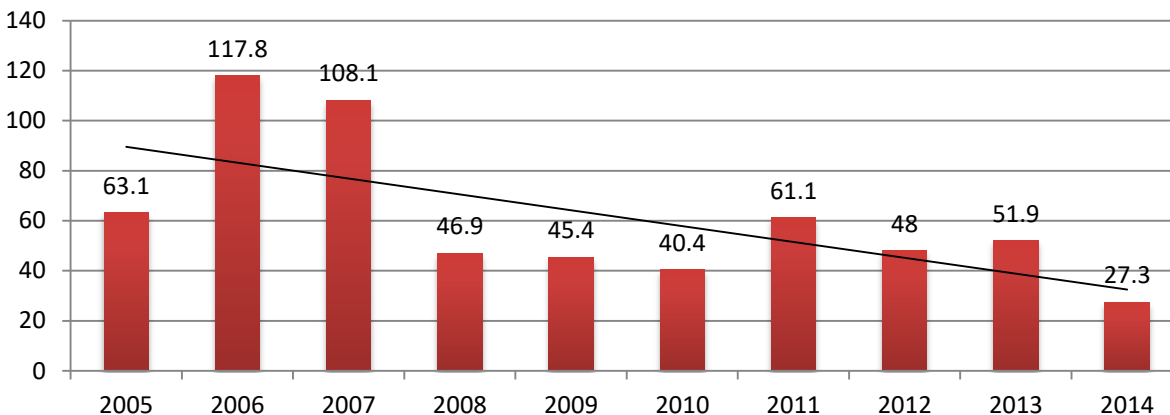
- испадање полних органа (N81)- 1,4/1000;
- тумор глатког мишића материце (D25)- 0,7/1000;
- злоћудни тумор тела материце (C54)- 0,6/1000
- полип- петелјаст слузни израштај женских полних органа (N84)- 0,5/1000
- болести менопаузе (N95)- 0,5/1000.

И у 2009. години водећа два места заузимају испадање полних органа жене (1,1/1000) и тумор глатког мишића материце (1/1000). Следе појачано, учестало и неуредно крварење из материце (0,7/1000), тумор женских полних органа (0,6/1000) и болести менопаузе (0,6/1000).

Стопа смртности жена старијих од 15 година на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама изражена на 100.000 хоспитализованих жена је у посматраном периоду бележила осцилације, али има опадајући тренд (Табела 94 у прилогу). У 2005. години износила је 63,1/100.000 хоспитализованих жена (20 умрлих жена), највећу вредност је имала 2006. године- 117,8/100.000 (38 умрлих жена), да би затим почела да опада и у 2014. години износила 27,3/100.000 хоспитализованих жена старијих од 15 година (10 умрлих жена). (графикон 94.)

Графикон 94.: Стопа смртности на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама жена старијих од 15 година у Београду, 2005-2014.

Стопа на 100.000 хоспитализованих жена



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

Узроци смрти жена лечених на гинеколошко-акушерским одељењима, старијих од 15 година у 2014. години припадају групи злоћудних тумора:

- на I месту злоћудни тумор јајника (C56) са 3 жене и стопом од 0,4/100.000 жена старости 15 и више година
- на II месту је злоћудни тумор тела материце (C54) са 2 жене и стопом од 0,3/100.000
- III место деле злоћудни тумор дојке (C50) и обољења срчаног мишића (I42) са по 1 умрлом женом и стопом од 0.1/100.000 жена старости 15 и више година.

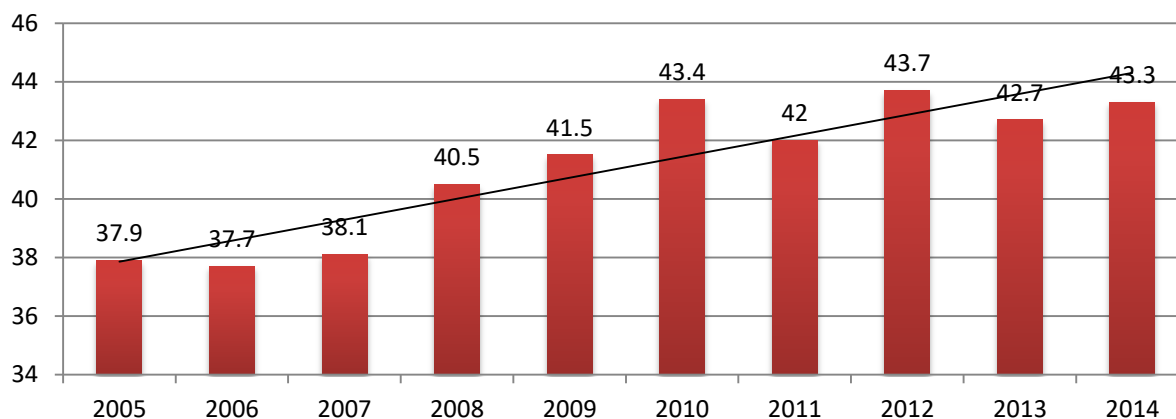
Као узрок смрти за 3 жене умрле на гинеколошко-акушерским одељењима означен је застој срца (I46), што указује на потребу за тачнијим вођењем медицинске документације и шифрирањем узрока смрти.

Порођаји

Број порођаја становница Београда на акушерским одељењима у Београду је у 2014. години био 17.289. Број порођаја је био најмањи 2006. године (15187 порођаја). Број порођаја на 1000 жена генеративног доба има тренд раста у посматраном периоду и налази се у распону од 37,7/1000 (2006. година) до 43,7/1000 (2012. година), (графикон 95.).

Графикон 95.: Стопа порођаја на 1000 жена генеративног доба, у Београду, 2005.-2014.

Стопа на 1000



Извор података: База података- Пријаве рођења, ГЗЗЈЗ Београд

Просек старости порођених жена је 30-31 година. Највећи број жена у 2014. години се порађао у узрасту између 30 и 39 година (56%), док се у 2005. години највећи

број жена порађао у узрасту између 20 и 29 година (55%). Заступљеност жена добне групе од 15-19 година које су се порађале, била је већа 2005. године (4%), него 2014. године (око 2%). Жене млађе од 18 година су у погледу рађања заступљене у 2014. години са мање од 1%.

Порођаја ван здравствене установе није било. Код око 85% жена порођаји су били у термину, док је код 15% жена порођај био превремен, а код 0,04% жена, порођај је обављен после термина.

У 2014. години код око 52% породиља се радило о првом порођају, свака трећа се већ једном порађала, а за 9% је ово трећи порођај. Број претходних порођаја износи 3 за 2%, а 4 за нешто мање од 1% породиља.

У 2014. години 79% породиља није никад имало намерни прекид трудноће, а свака пета жена је имала бар један абортус у својој анамнези (22%). Око 16% породиља је имало један побачај, око 4% два, а нешто мање од 1% три намерна прекида трудноће.

Највећи број жена се породи спонтано или уз малу помоћ. Трудноћа се завршила царским резом код 26% трудница (93% код једноплодне трудноће и 7% код вишеплодне трудноће). Компликације у трудноћи су биле присутне код 31% жена. Компликације током порођаја су евидентирани код 46% породиља. Највише је било повреда међице у току порођаја (30,5% породиља), компликације са пупчаником (8%), заостајање постељице и овојнице постељице са крварењем (6%), и других акушерских озледа током порођаја (6%). И у 2005. години најчешће компликације су биле повреда међице у току порођаја (36%) и заостајање постељице и овојнице постељице са крварењем (12%).

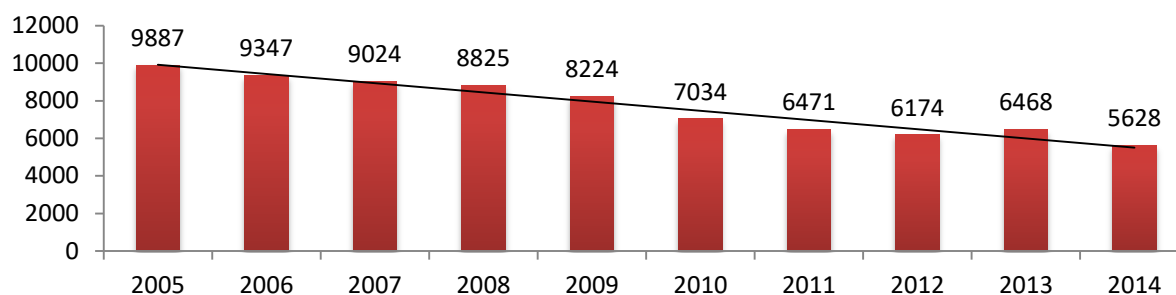
Прекиди трудноће

Прекиди трудноће су према званичним подацима у сталном опадању у здравственим установама у Београду (државним и приватним), са 9.887 у 2005. години, на 5.628 у 2014. години (пад од 38,8%), (графикон 96).

Стопа прекида трудноће на 1000 живорођене деце опада са 62,9 у 2005. години (број живорођене деце београдских осигураника у 2005. години је био 15.888), на 30,5 у 2014. години (број живорођене деце београдских осигураника 18.427).

Графикон 96. Број прекида трудноћа у Београду од 2005. до 2014. године

Број



Извор података: Пријаве прекида трудноће, ГЗЗЈЗ Београд

Удео медицинских прекида трудноће се у укупном броју смањивао, са 84,4% (8342 у 2005. години) на 61,8% (3480 у 2014. години), због обављања ових интервенција у приватним здравственим установама које не достављају ревносно Пријаве прекида трудноће. Стопа медицинских прекида трудноће на 1000 живорођене деце (београдских осигураника) опада са 53 у 2005. на 18,9 у 2014. години (табела 93 у прилогу). Истовремено се повећао број осталих прекида трудноће. Број других ненормалних исхода трудноће (О02) се повећао са 1055 (10,7% од укупног броја прекида) у 2005. години на 1527 (27,3%), колико је износио у 2014. години. Број спонтаних побачаја (О03) је порастао у истом периоду са 276 (2,8%) на 453 (8%).

До 10. недеље се прекине 88,3% свих трудноћа. Просек старости жена које прекидају трудноћу је 31-32 године (у распону од 13 до 57 година) и углавном су у браку (65,4%). Највећи број жена прекида трудноћу у добној групи од 25-34 године живота (47,4%), а затим у добној групи од 35-44 године (35,2%). Жена млађих од 20 година код којих је прекинута трудноћа је било 217 (3,9%), од којих је 4 било млађе од 15 година, 15 између 15 и 16, а 198 између 17 и 19 година.

Свака трећа жена која је прекинула трудноћу у 2014. години нема ни једно дете, а свака друга има једно или двоје деце. Када је у питању број побачаја, свака друга није имала раније ни један побачај, а свака трећа је имала један или два побачаја. Структура жена код којих је прекинута трудноћа у односу на број ранијих порођаја и побачаја била је веома слична и у 2005. години.

Резиме

У 2014. години 760.395 жена старијих од 15 година остварило је 351.817 посета ванболничким службама за здравствену заштиту жена (за 28,7% мање у односу на период пре 10 година).

Укупан број посета саветовалишту за труднице у посматраном периоду порастао је за 11,5%. Број патолошких стања код трудних жена је у порасту са 30,7% у 2005. години на 42,9% у 2014. години.

Број жена које су први пут посетиле саветовалиште за планирање породице је повећан за 22,4% у посматраном периоду, али је укупан број посета опао за 33,5%. Радом саветовалишта за планирање породице повећан је обухват жена генеративног доба у овом периоду са 8% на 9,8%, док је обухват младих жена старости 15-19 година опао са 14% на 9,4%.

Стопа ванболничког морбидитета на 1000 жена старијих од 15 година је у паду, са 302/1000 у 2005. години на 188,1/1000 у 2014. години (вероватно због развоја приватног сектора). Жене су у 2014. 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.

Стопа хоспитализације жена од 15-49 година старости је порасла са 73,7/1000 у 2005. години на 76,9/1000 у 2014. години. Најчешћи разлог хоспитализације на гинеколошко-акушерским одељењима жена старости 15-49 година је спонтани порођај код једноплодне трудноће, следе други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ, порођај царским резом код једноплодне трудноће, контрола трудноће са високим ризиком и неплодност жене.

Стопа хоспитализације жена старијих од 50 година на гинеколошко-акушерским одељењима у Београду износила је 6,8/1000 у 2014. години (6,4/1000 у 2005. години). Најчешћи разлози хоспитализације у 2014. години били су испадање полних органа, тумор глатког мишића материце, злоћудни тумор тела материце, полип-петелјкаст слузни израштај женских полних органа, болести менопаузе.

Стопа смртности жена старијих од 15 година на гинеколошко-акушерским одељењима је у последњих 10 година имала опадајући тренд, са 63,1/100.000 хоспитализованих жена у 2005. години на 27,3/100.000 у 2014. години (10 умрлих жена). Најчешћи узроци смрти жена старијих од 15 година лечених на гинеколошко-акушерским одељењима у 2014. години били су злоћудни тумори: јајника (3 жене), тела материце (2) и дојке (1).

Стопа порођаја на 1000 жена генеративног доба има тренд раста у посматраном периоду. Налази се у распону од 37,7/1000 до 43,7/1000, а у 2014. години има вредност 43,3/1000.

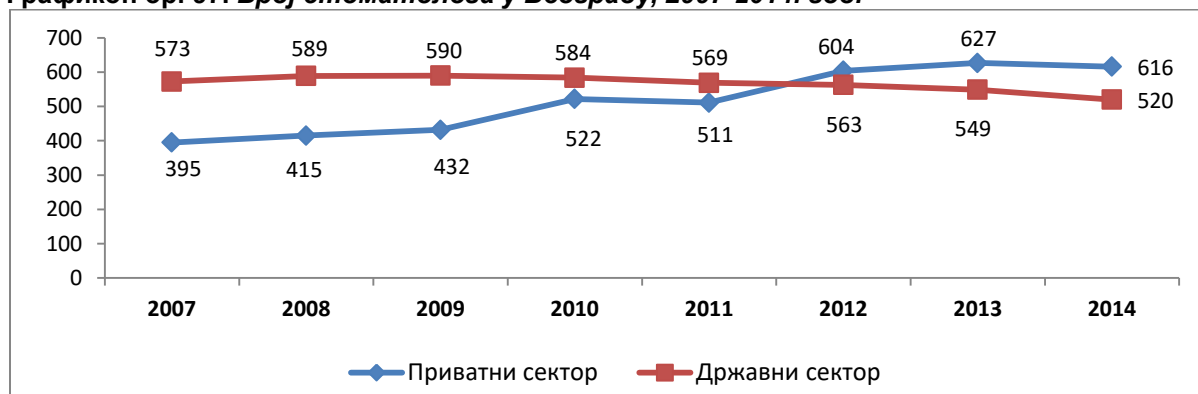
Стопа прекида трудноће на 1000 живорођене деце је смањена са 62,9 у 2005. години, на 30,5 у 2014. години. Удео медицинских прекида трудноће се у укупном броју смањио, са 84,4% на 61,8%, због све чешћег обављања ових интервенција у приватним здравственим установама које не достављају ревносно Пријаве прекида трудноће. Стопа медицинских прекида трудноће на 1000 живорођене деце (београдских осигураника) је смањена са 53 у 2005. на 18,9 у 2014. години. Истовремено се повећао број осталих прекида трудноће- других ненормалних исхода трудноће (О02) и спонтаних побачаја (О03).

8. ОРАЛНО ЗДРАВЉЕ СТАНОВНИКА БЕОГРАДА

Стоматолошку здравствену заштиту становницима Београда обезбеђује стоматолошка служба у 16 државних домова здравља, 3 завода (Завод за здравствену заштиту студената, Завод за здравствену заштиту радника МУП-а и Завод за здравствену заштиту радника „Железнице Србије“), 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 2014. години стоматолошку заштиту је пружао 1281 медицински радник у државном сектору и 811 у приватном сектору (укупно 2092 медицинска радника). Више од половине медицинских радника чине стоматолози (1135 или 54%). Број стоматолога је повећан у односу на 2007. годину, првенствено због повећања у приватном сектору, тако да је од 2012. године број приватних стоматолога превазишао број стоматолога у државном сектору (графикон 97).

Графикон бр. 97. Број стоматолога у Београду, 2007-2014. год.



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

Стоматолози са завршеном специјализацијом су знатно више заступљени у државном сектору (347 или 67% од укупног броја стоматолога). У приватном сектору ради 188 стоматолога специјалиста (30,5% од укупног броја).

У приватном сектору приближно 3/4 кадра (76,2%) чине доктори стоматологије, а у државном око 2/5 или 40,8%.

Број зубних асистената и зубних техничара је скоро непромењен у периоду од 2007. до 2014. године (964 у 2007. години, а 958 у 2014. години), уз повећање у приватном сектору, а смањење у државном сектору (Графикон 98).

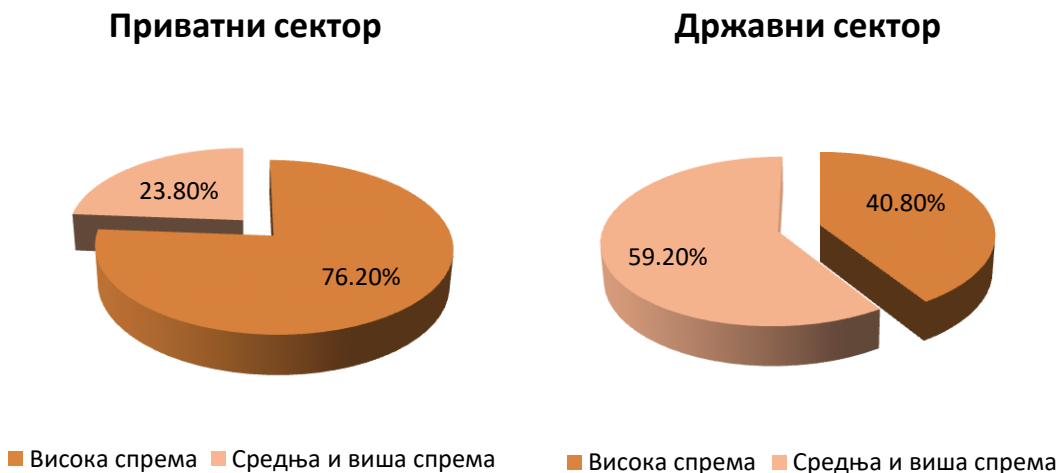
Графикон бр. 98. Број медицинских радника са вишом и средњом стручном спремом у стоматолошкој заштити у Београду, 2007-2014. год.



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 557 зубних асистената и 179 техничара, односно 1,4 на 1 стоматолога. У приватном сектору ради 167 асистената и 14 техничара, односно 0,3 на 1 стоматолога (графикон 99).

Графикон бр. 99. Однос броја запослених са високом и броја запослених са средњом и вишом стручном спремом у приватном и државном сектору стоматологије, 2014. год.

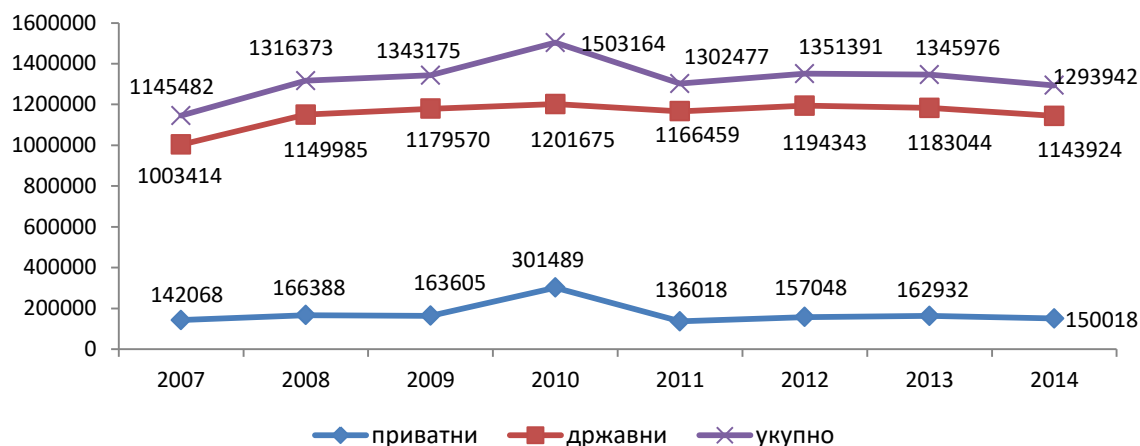


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештаји стоматолошких служби

Укупан број посета стоматолошкој служби у периоду од 2007. до 2014. године је повећан за 11%, са 1.145.482 на 1.293.942 (графикон 100), с тим што је број посета у приватном сектору повећан за 5%, а у државном за 12%. У 2014. години остварено је 1.143.924 посете у државном сектору (88% од укупног броја посета), а 150.018. (12%) посета у приватном сектору. Највише посета у државном сектору су остварила школска

деца (515.919 или 45%), а у приватном сектору, одрасли (137.330 посета или 91,5%).
Одрасли у укупном броју посета у државном сектору учествују са 41%.

Графикон 100. Број посета код стоматолога у државном и приватном сектору у Београду, у периоду 2007-2014.



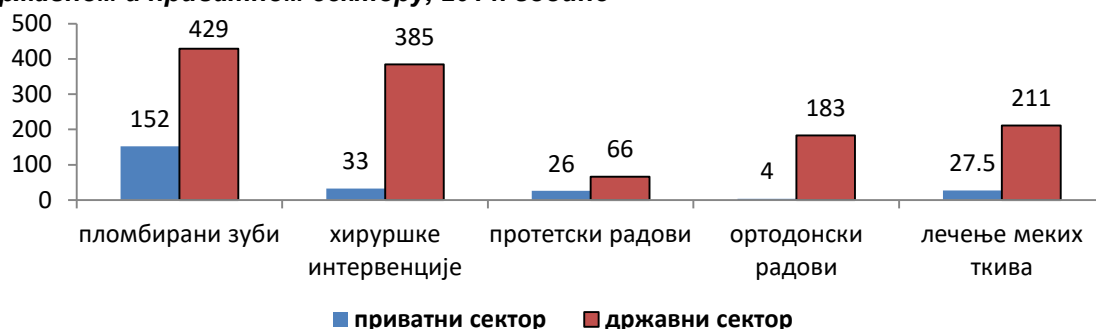
Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештаји стоматолошких служби

Највећи број завршених радова у државном сектору у 2014. години се односи на: пломбирање зуба, без лечења (181.149), вађење зуба (136.104) и лечење меких делова усне шупљине (109.733). Затим следе завршени радови у области ортодонције, док је протетских радова било укупно 23.045.

У приватном сектору, највећи број завршених радова се такође односи на пломбирање зуба, без лечења (68.061), затим следи пломбирање зуба са лечењем (25.508) и лечење меких делова усне шупљине (16.934). Протетских радова је било 16.215, а обављено је и 15.314 вађења зуба, док је завршених радова у области ортодонције било 2.287.

На графикону бр. 101, 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 реадаптације апарата и услуге лечења меких ткива усне дупље по стоматологу у приватном и државном сектору у 2014. години. Види се да је оптерећеност стоматолога у државном сектору већа него у приватном.

Графикон 101 Просечан број завршених радова и неких интервенција по стоматологу у државном и приватном сектору, 2014. године

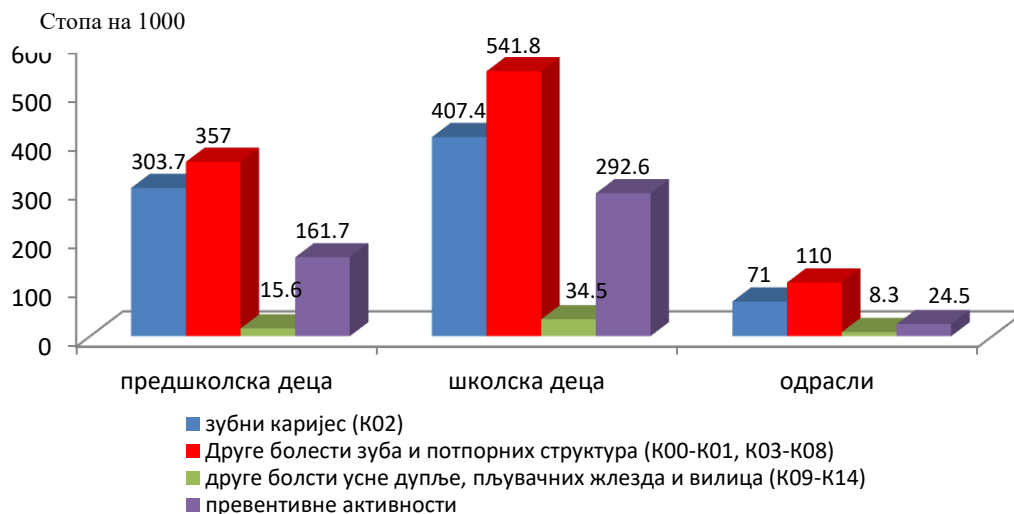


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештаји стоматолошких служби

У државном сектору је регистровано у 2014. години укупно 642.552 обољења (94.723 код предшколске деце, 260.916 код школске деце и 286.913 код одраслих). Најчешће је постављана дијагноза других болести зуба и потпорних структура – K00-K01, K03-K08 (298.548) и каријеса – K02 (212.824), а затим следе лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања - Z00-Z13 (83.054) и лица у здравственим службама ради одређених третмана и здравствене заштите –Z40-Z54 (27.867).

У приватном сектору је регистровано 114.211 обољења и стања. Најчешће постављана дијагноза је каријес (66.666), а затим следе друге болести зуба и потпорних структура (37.984), лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања - Z00-Z13 (4.243) и лица у здравственим службама ради одређених третмана и здравствене заштите –Z40-Z54 (1638).

Графикон 102. Утврђена обољења и стања по МКБ – 10 у стоматолошкој здравственој заштити (државни сектор) према узрасту у Београду у 2014. години

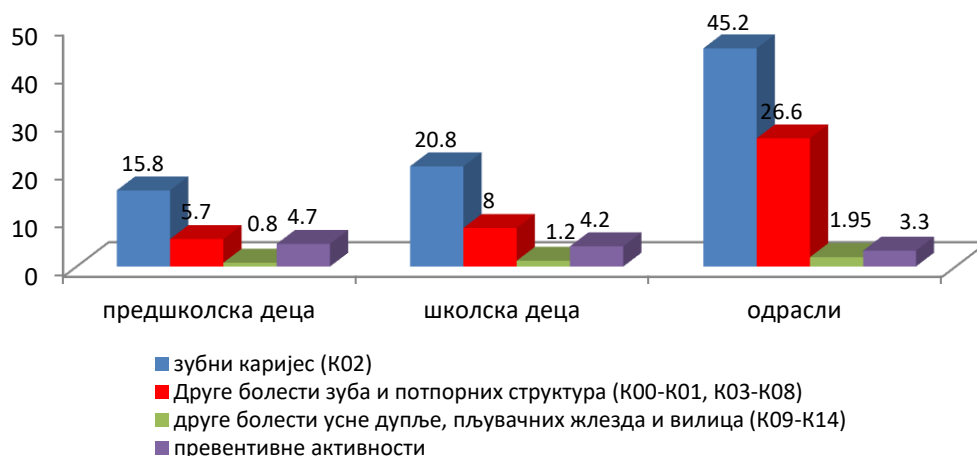


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештаји стоматолошких служби

Уколико се посматра стопа морбидитета (утврђена обољења у државном сектору рачуната на 1000 становника одговарајућег узраста), види се да је стопа каријеса највећа код школске деце, 408/1000, а затим код предшколске деце, 304/1000 (графикон 102).

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 приватном сектору или не). Код одраслих пацијената је регистрована највећа стопа каријеса, 45/1000, а затим код школске деце, 21/1000. И стопе морбидитета других болести зуба, односно других болести усне дупље, регистроване у приватном сектору су највеће код одраслих, који највише и користе услуге приватног сектора (графикон 103).

Графикон 103. Утврђена обољења и стања по МКБ – 10 у стоматолошкој здравственој заштити (приватни сектор) према узрасту у Београду у 2014. години



Резиме

Стоматолошку здравствену заштиту становницима Београда обезбеђује стоматолошка служба у 16 државних домова здравља, 3 завода, клинике Стоматолошког факултета, као и приватне стоматолошке ординације. У 2014. години о оралном здрављу бринуло је 1136 стоматолога (520 у државном сектору и 616 у приватном).

Број посета код стоматолога има тренд раста, и у приватном и у државном сектору, а у 2014. години остварено је око 1,3 милиона посета. Највише посета у државном сектору су остварила школска деца (515.919 или 45%), а у приватном сектору, одрасли (137.330 или 91,5%).

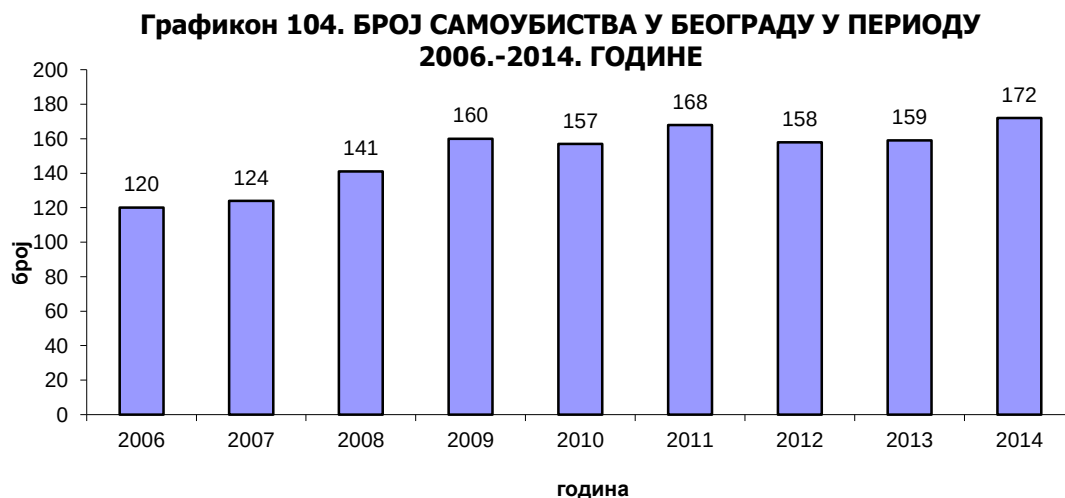
У државном сектору је регистровано у 2014. години укупно 642.552 обољења, а у приватном 114.211. Најчешће је постављана дијагноза других болести зуба и потпорних структура – K00-K01, K03-K08 и каријеса – K02. Стопа каријеса, регистрована у државном сектору, је највећа код школске деце, 408/1000, а затим код предшколске деце, 304/1000, док код одраслих износи 71/1000. У приватном сектору, стопа каријеса је највећа код одраслих 45/1000, код школске деце износи 21/1000, а код предшколске 16/1000.

9. 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 2014. години, 586 (2,8%) је умрло насилном смрћу. У 198 случајева смрт је наступила због самоубиства, а стопа самоубиства износи 11,8/100.000 становника и мања је у односу на стопу самоубиства у Србији (1.134 самоубиства, стопа 15,9/100.000 становника).

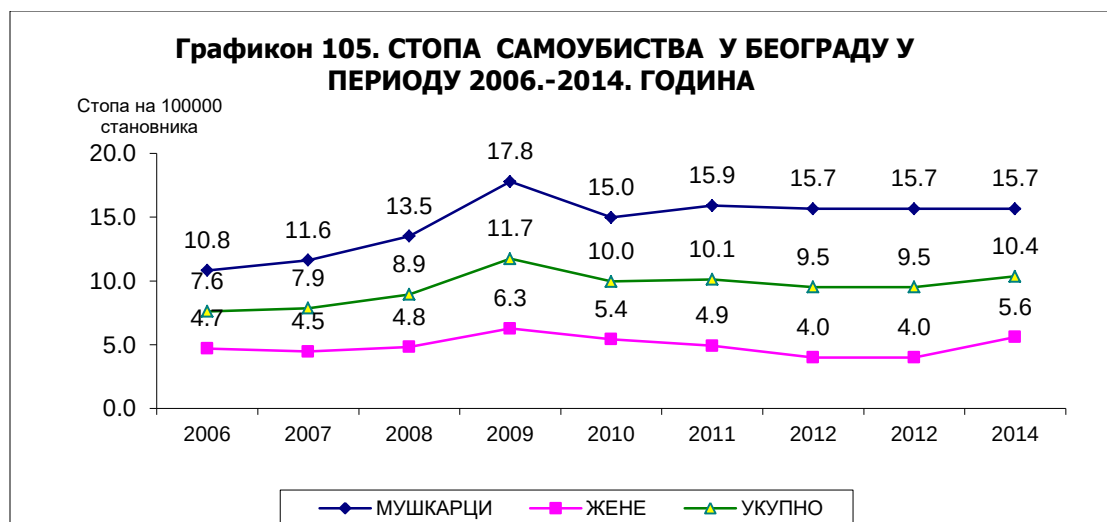
Градски завод за јавно здравље од 2006. године води базу података о умрлим лицима у Београду. На основу података из ове базе, омогућена је детаљнија анализа самоубиства становника Београда (у овој бази приказани су становници Београда који су извршили самоубиство у Београду, а нису укључени становници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

У периоду од 2006.-2014. године је евидентирано 1359 самоубиства, а број самоубиства има тенденцију пораста и највећу вредност у 2014. години (графикон 104).



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

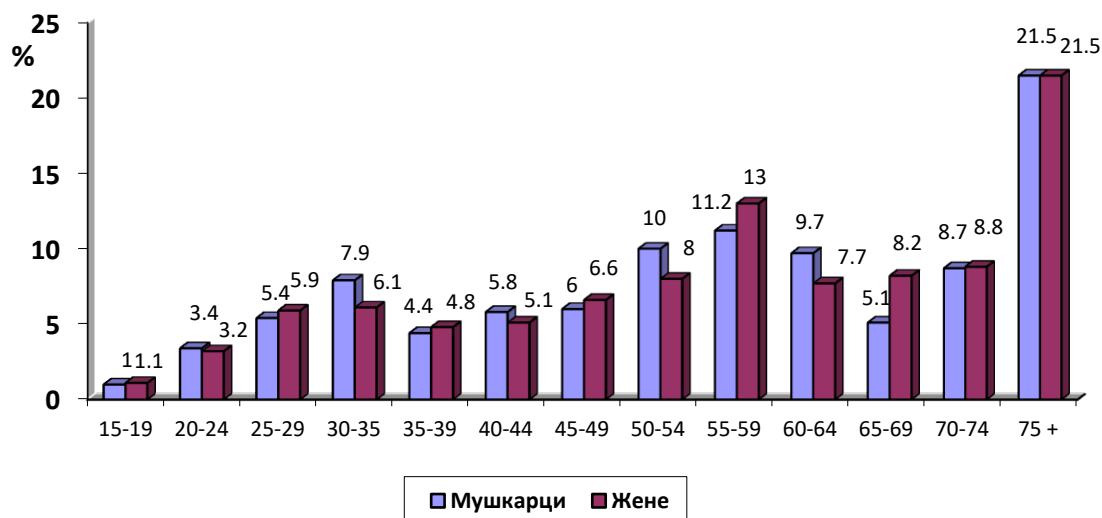
Стопа самоубиства је порасла у анализираном периоду са 7,6/100.000 на 10,4/100.000. Од укупног броја лица која су извршила самоубиство 72,3% су били мушкарци, а 27,7% жене. Мушкарци имају скоро три пута већу стопу самоубиства од жена. Стопа самоубиства мушкараца је повећана са 10,8/100.000 становника на 15,7/100.000 у 2014. години. Стопа самоубиства жена је повећана са 4,7/100.000 на 5,6/100.000 у истом периоду (графикон 105).



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. Свако пето самоубиство, и код мушкараца и код жена је извршила особа старија од 75 година (графикон 106). Затим следе добне групе од 55 до 59 година (13% свих самоубистава код жена и 11% код мушкараца) и од 50 до 54 године. Најмлађа лица, код оба пола, која су извршила самоубиство су имала 15 година.

Графикон 106. УЧЕСТАЛОСТ САМОУБИСТВА ПО ДОБНИМ ГРУПАМА И ПОЛУ У БЕОГРАДУ У ПЕРИОДУ 2006.-2014. ГОДИНА

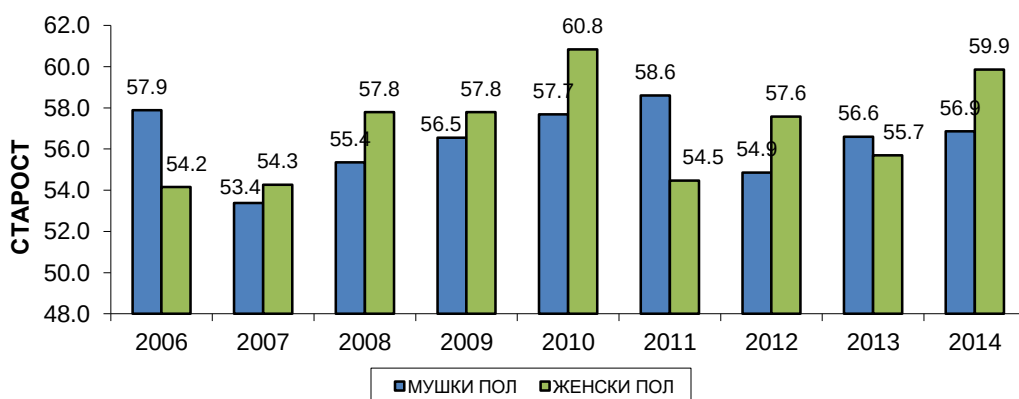


Извор података: База података о умрлим лицима Градског завода за јавно здравље

Жене које су извршиле самоубиство су старије од мушкараца у већини посматраних година (графикон 107). Просечна старост жена које су извршиле самоубиство је повећана са 54 на 60 година, док је просечна старост мушкараца смањена са 58 на 57 година.

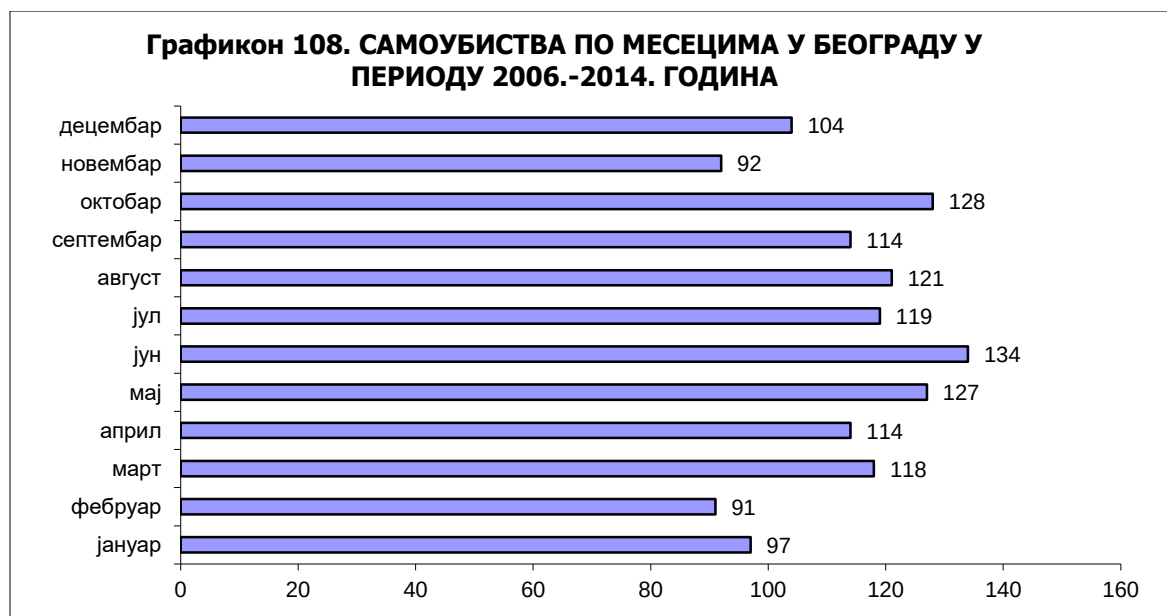
Међутим, ако се анализира цео период од 2006. до 2014. године, просечна старост мушкараца је 56 и по година, а жена 57 година и нема статистички значајне разлике ($T=-0,507$, $Df=1358$, $P=0,612$).

Графикон 107. САМОУБИСТВА ПО ПОЛУ И ПРОСЕЧНОЈ СТАРОСТИ У БЕОГРАДУ У ПЕРИОДУ 2006.-2014.



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

Највећи број самоубиштава у анализираном периоду је евидентиран у јуну и октобру месецу, а најмањи у зимским месецима, фебруару, јануару и новембру (графикон 108). Постоји статистички значајна разлика у погледу месеца у коме се изврши самоубиство ($\chi^2=19,87$, $Df=11$, $P=0,047$).

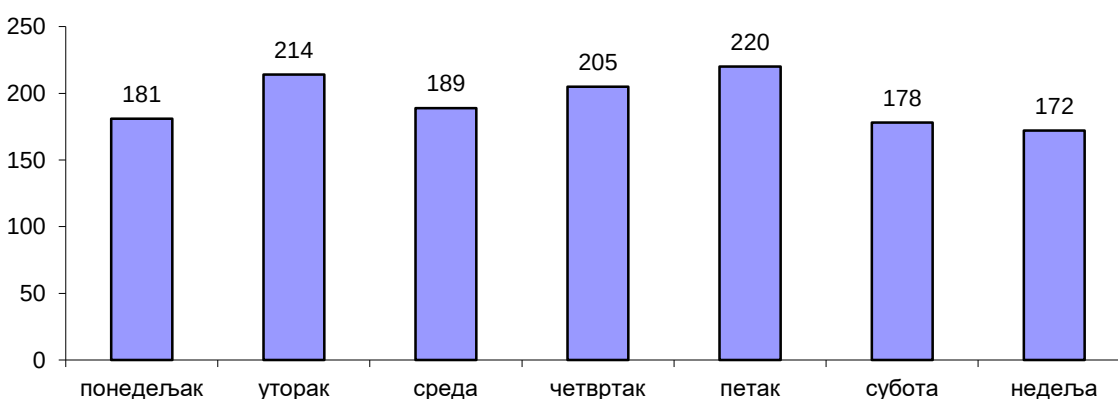


података: База података о умрлим лицима Градског завода за јавно здравље

Извор

Ако се анализира дан у недељи у коме је извршено самоубиство, уочава се да се највише самоубиства дешава уторком и петком, а најмање у дане викенда и то у недељу (графикон 109). У 2014. години, 36 самоубиства се десило у уторак, 30 у петак, а 16 у недељу. Међутим, када се анализира цео посматрани период, нема статистички значајне разлике у погледу дана у недељи у коме је извршено самоубиство ($\chi^2=10,976$, $DF=6$, $P=0,089$).

**Графикон 109. САМОУБИСТВА ПО ДАНИМА У НЕДЕЉИ У БЕОГРАДУ
У ПЕРИОДУ 2006.-2014. ГОДИНЕ**

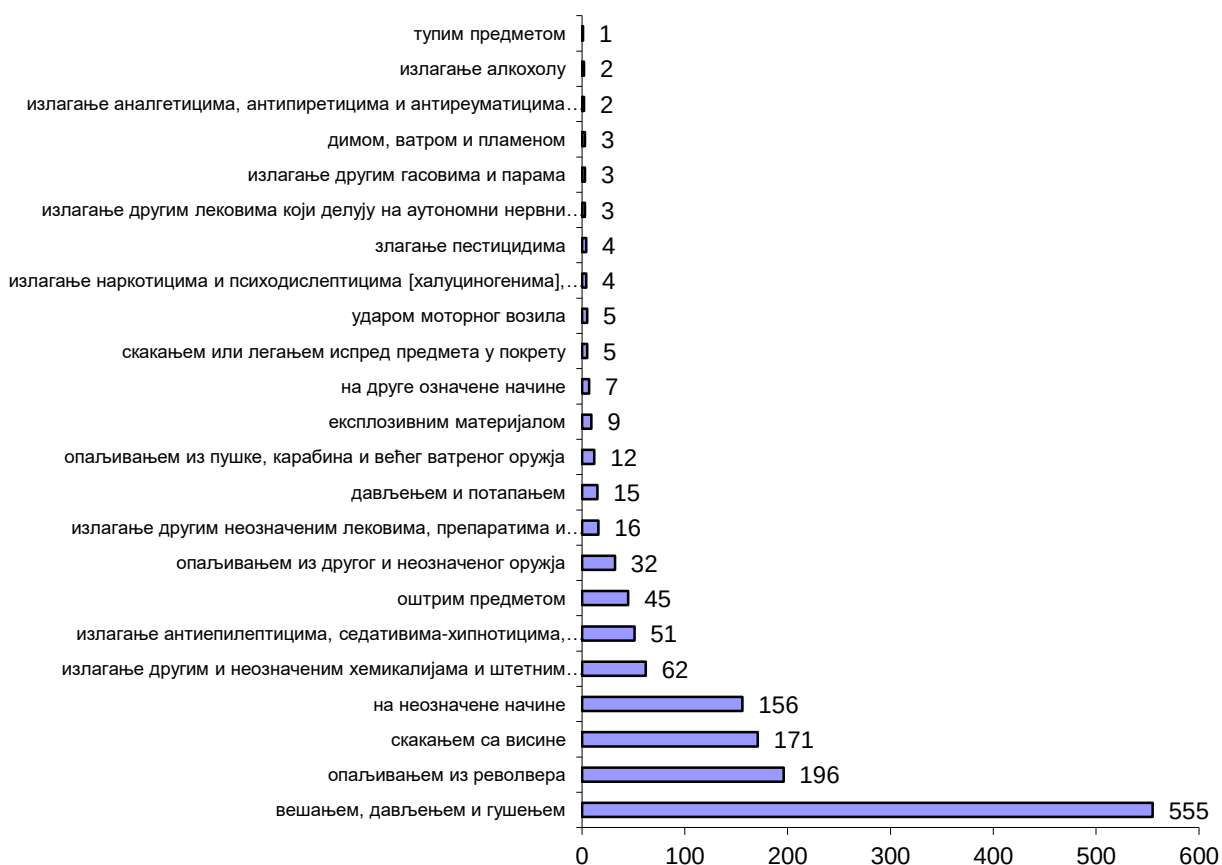


Извор података: База података о умрлим лицима Градског завода за јавно здравље

Самоубиства су најчешће извршена вешањем и дављењем („Намерно самоповређивање вешањем, дављењем и гушењем“- X70 по МКБ 10) у 40,8% случајева. Затим следи „намерно самоповређивање опаљивањем из револвера- X72“ (14,4%), „Намерно самоповређивање скакањем са висине- X80“ (12,6%), „намерно самоповређивање на неозначене начине“ –X84 (11,5%) и „намерно самоповређивање излагање другим и неозначеним хемикалијама и штетним материјама- X69“ (4,6%), (графикон 110).

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

Графикон 110. НАЈЧЕШЋИ СПОЉНИ УЗРОЦИ САМОУБИСТВА У БЕОГРАДУ У ПЕРИОДУ 2006.-2014. ГОДИНА

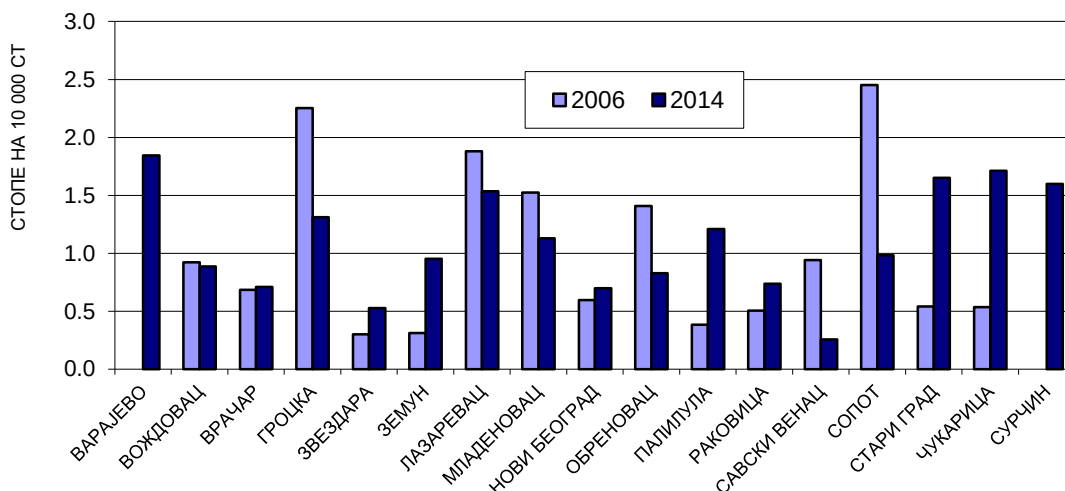


Извор података: База података о умрлим лицима Градског завода за јавно здравље

Разлике у броју извршених самоубиштава постоје и по београдским општинама. Према подацима Републичког завода за статистику стопа самоубиштава у Београду у 2014. години је највећа у општини Лазаревац (22,4/100.000) и Старом граду (19,1/100.000), док је знатно мања на Звездари (6,4/100.000) и Врачару (7/100.000).

Према подацима из базе умрлих Градског завода за јавно здравље, постоји статистички значајна разлика између општина у којима је извршено самоубиство по посматраним годинама ($\chi^2=363.27$, Дф=16, $P=0,000$).

Графикон 111. СТОПЕ САМОУБИСТВА ПО ОПШТИНАМА У БЕОГРАДУ У ПЕРИОДУ 2006.-2014. ГОДИНА



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

Резиме

Број извршених самоубиства у Београду се повећава, али је стопа самоубиства мања у односу на Србију (Београд 11,8/100.000; Србија 15,9/100.000 у 2014. години). Мушкарци имају скоро три пута већу стопу самоубиства (15,7/100.000) од жена (5,6/100.000).

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

Највећи број самоубиства се дешава у јуну и октобру месецу, а најмањи у зимским месецима, фебруару, јануару и новембру. Ако се анализира дан у недељи у коме је извршено самоубиство, уочава се да се највише самоубиства дешава уторком и петком, а најмање у дане викенда и то у недељу.

Самоубиства су најчешће извршена вешањем и дављењем у 40,8% случајева, а затим опаљивањем из револвера и скакањем са висине.

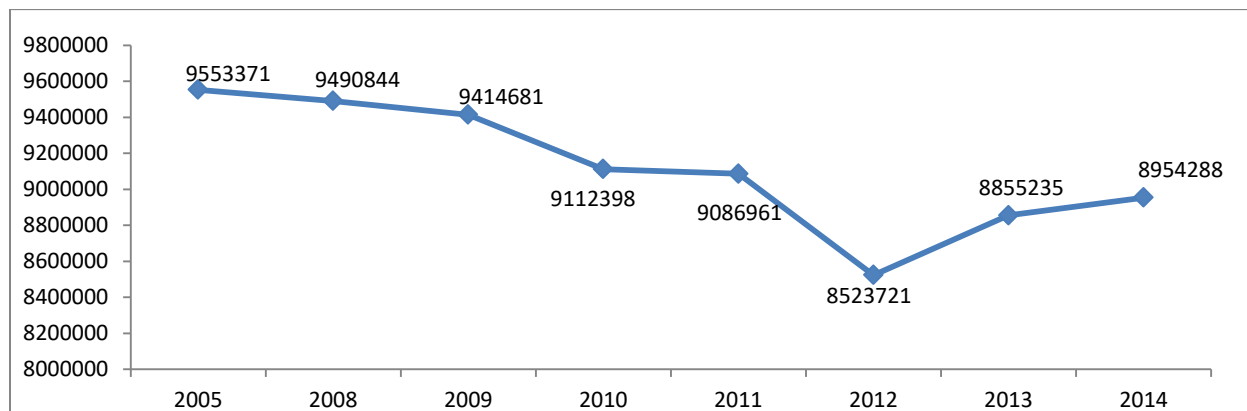
Стопа самоубиства у Београду у 2014. години је највећа у општини Лазаревац (22,4/100.000) и Старом граду (19,1/100.000), а најмања на Звездари (6,4/100.000) и Врачару (7/100.000).

10. 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 2014. години је 1.659.440 становника Београда остварило 8.954.288 посета код изабраног лекара (графикон 112). Установљено је 3.613.639 обољења на нивоу примарне здравствене заштите (групе болести А00-Т98), и још 953.515 долазака због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (група Z00-Z99).

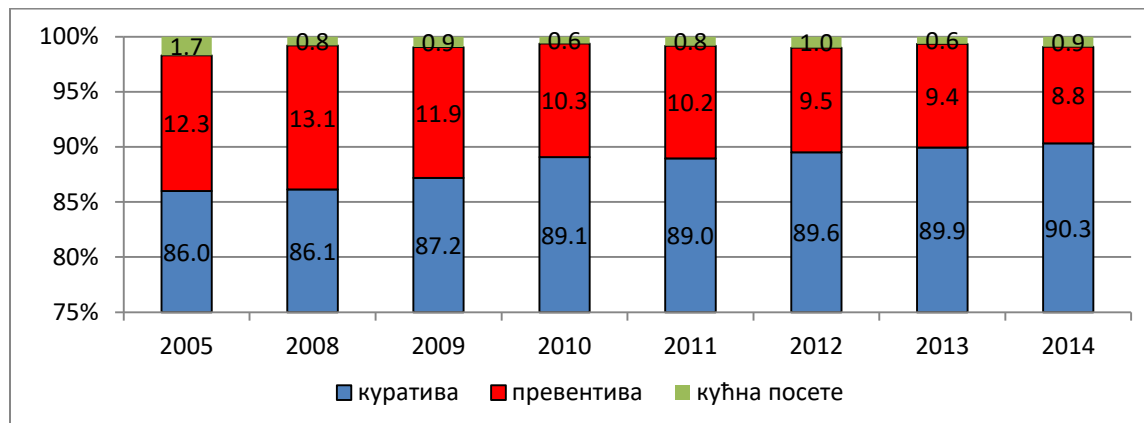
Графикон 112. Укупан број посета код изабраног лекара у ванболничкој заштити у Београду



Извор: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

Од укупног броја посета, само 787.180 или 8,8% су биле превентивне посете, док су остале посете биле ради лечења у ординацији лекара, а у малом броју (81.000) и у кући пацијента (табела 95 у прилогу). У периоду од 2005. године до 2014. године, укупан број посета изабраном лекару (превентивне, куративне и кућне) у овим здравственим установама које су остварили грађани свих добних групација (деца, омладина, одрасли грађани, жене и стара лица) опао је за 6,3% (са 9.553.371 на 8.954.288). Посебно је изражено смањење броја превентивних посета, за једну трећину (са 1.173.957 на 787.180), због чега је учешће превентивних посета у укупном броју посета смањено са 12,3% на 8,8%. Значајно је смањено и учешће кућних посета са 1,7% на 0,9% (са 164.093 на 81.000). Због тога је повећано учешће посета ради лечења у ординацији лекара, иако је број куративних посета смањен са 8.215.321 на 8.086.108 (графикон 113) .

Графикон.113: Структура посета у ванболничкој здравственој заштити код изабраног лекара у Београду, 2005-2014.

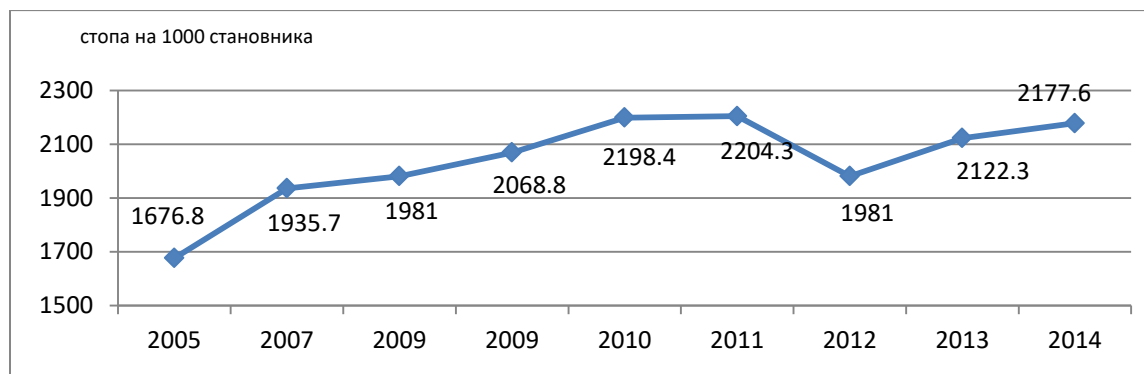


Извор: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

Истовремено је број утврђених обољења повећан за 39,3% (у 2005. години је регистровано 2.642.783 обољења и 634.908 контаката са здравственом службом). Вредности стопе морбидитета (групе I-XIX) порасле су од 1.676,8/1000 у 2005. години, на 2.177,6/1000 укупног становништва Београда у 2014. години (графикон 114). У посматраном десетогодишњем периоду значајно је повећан и број утврђених стања из XXI групе по МКБ - „фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом“, односно стања која по Међународној класификацији нису болести, ни повреде, са 634.908 на 935.515 (табела 96 у прилогу).

Треба истаћи да у овај број нису укључене посете лекарима у специјалистичким службама (преко 3 милиона посета годишње), као ни утврђена обољења у овим службама.

Графикон.114: Стопа морбидитета у ванболничкој заштити у Београду, 2005-2014.



Извор: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

У 2014. години, од укупно двадесет једне групе болести према морбидитетној листи МКБ–10, најзаступљенија је група болести система за дисање са стопом морбидитета од 614,5/1000 (1.019.731 оболели). Стопа је опала у односу на 2005. годину када је износила 724,0/1000 (1.141.095 оболелих). У структури морбидитета ова група болести чини 22,3%, што значи да је око једне четвртине становника Београда који су користили здравствену заштиту, без обзира којој добној групацији припадали, имало потребу да се јави једном или више пута изабраном лекару ради неке од респираторних болести.

Табела 32. Десет најзаступљенијих група болести у ванболничкој заштити код изабраног лекара у Београду у 2014. години и стопа у 2005. години

Ред. бр./ ранг	Група болести МКБ – X	Назив групе оболења	2014			2005
			Број оболења/ патол. стања	%	Стопа на 1000	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5	6
1.	X	Болести система за дисање	1.019.731	22,3	614,5	724,0
2.	IX	Болести система крвотока	434.011	9,5	261,5	162,2
3.	XIV	Болести мокраћно-полног система	318.166	7,0	191,7	179,5
4.	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	315.075	6,9	189,9	57,4
5.	XIII	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	239.999	5,2	144,6	116,4
6.	I	Заразне и паразитарне болести	166.280	3,6	100,2	63,8
7.	IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	157.349	3,4	94,8	29,6
8.	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	148.393	3,2	89,4	57,4
9.	XI	Болести система за варење	136.454.	3,0	82,2	71,7
10.	XII	Болести коже и поткожног ткива	129.431	2,8	78,0	51,0

Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

Следе болести система крвотока у оквиру првих пет најчешћих група дијагноза (изузимајући XXI групу-факторе који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом), са стопом од 261,5/1000 (434.011 лица). Вредност ове стопе је значајно порасла у односу на 2005. годину, када је износила 162,2/1000 становника града Београда (255.654 лица). Као разлог посете изабраном лекару, чешће су заступљена и оболења из групе болести мокраћно-полног система са стопом од 191,7/1000 (318.166 лица), симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (189,9/1000 -

315.075 лица) и болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (144,6/1000 – 239.999 лица). Душевні поремећаји и поремећаји понашања су се нашли на дванаестом месту у рангу група болести са стопом од 73,5/1000 (121.892 лица) и ова стопа показује растући тренд у односу на 2005. годину када је износила 46,4/1000 (графикон 115.). Ранг листа 5 водећих група обољења због којих се становници Београда обраћају изабраном лекару је скоро непромењена у односу на период пре 10 година. једино је група „симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази“ са десетог места у 2005. години прешла на пето место у 2014. години, уместо групе „болести система за варење“, која је прешла на девето место.

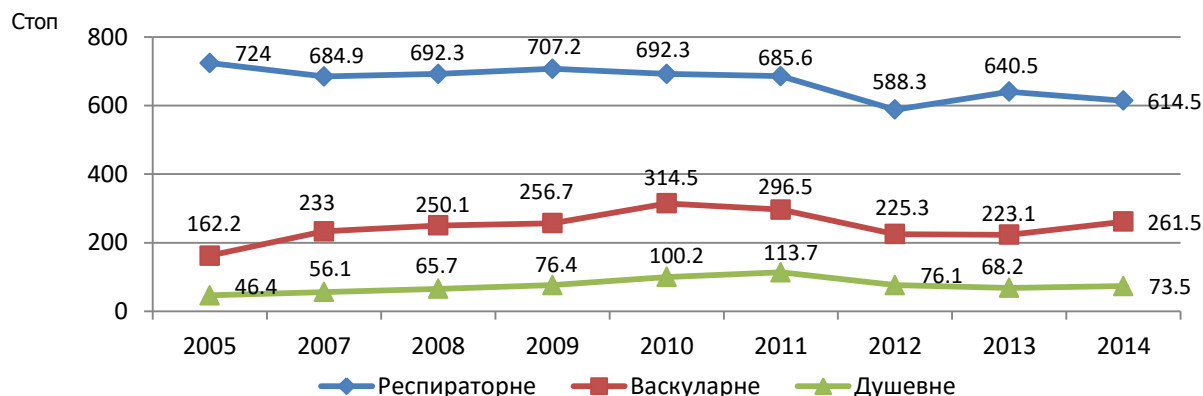
У анализираном десетогодишњем периоду, пораст стопе оболевања се бележи код већине група болести, а вишеструко је повећан број симптома, знака и патолошких налаза (XVIII група, са 62.180 на 315.075 оболелих), урођених наказности и хромозомских ненормалности (XVII група, са 1.744 на 16.250 оболелих) и стања у порођајном периоду (XVI група, са 139 на 2.398 оболелих). Троструко је увећан број оболелих од тумора (II група, са 26.562 на 75.782) и болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група, са 46.695 на 157.349), а двоструко је повећан број оболелих од болести ока и припојака ока (VII група, са 41.592 на 102.251). Значајно повећање броја оболелих је забележено и код: болести нервног система (VI група) за 82,6%, болести ува и болести мастоидног наставка (VIII група) за 70,2%, трудноће, рађања и бабиња (XV група) за 66,6%, болести система крвотока (IX група) за 61,2%, душевних поремећаја и поремећаја понашања (V група) за 58,2%, заразних и паразитарних болести (I група) за 57,3%, повреда, тровања и последица деловања спољних фактора (XIX група) за 55,8% и болести коже и поткожног ткива (XII група) за 53,2%. У мањем проценту бележи се повећање броја оболелих од болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (XIII група) за 24,2% и болести система за варење (XI група) за 14,8%.

Тренд пада су имале болести крви и крвотворних органа и поремећаји имунитета (III група) за 2,8%, док је стопа оболевања опала и код водеће групе, болести система за дисање (X група) за 15,1%.

Посматрано по појединачним дијагнозама, пацијенти су се највише јављали изабраном лекару због: акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева – J00-J01, J05-J06 (7,7%, стопа 220/1000), затим акутног запаљења ждрела и крајника – J02-J03 (7,3%), есенцијалне артеријске хипертензије (I10), других симптома, знака и патолошких

клиничких и лабораторијских налаза (R00-R09, R11-R49, R51-653, R55-R99), других обољења коже и поткожног ткива (L10-L99), акутног запаљења душника и крајњих огранака душница (J20-J21) и других обољења леђа- M40-M49, M53-M54.

Графикон 115.: Ванболнички морбидитет; изабране групе болести, Београд, 2005.-2014.



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

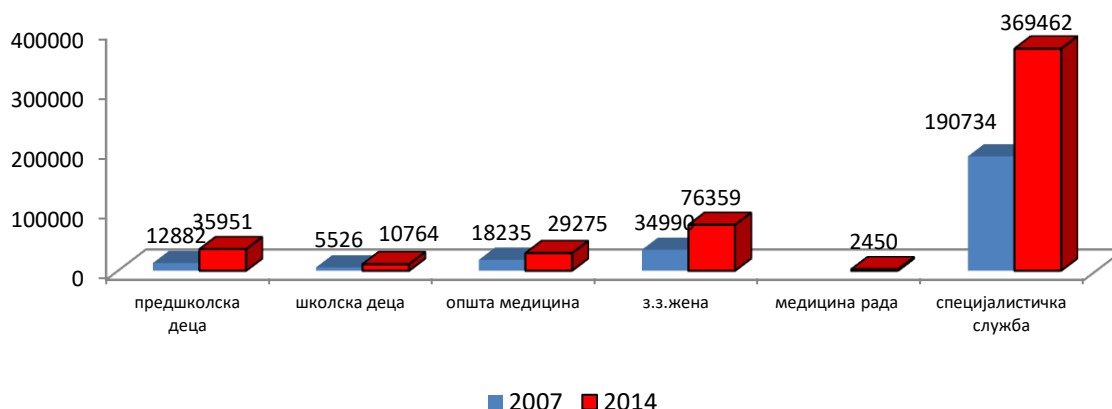
Ванболнички приватни сектор

Становници Београда користе ванболничку здравствену заштиту и у приватном сектору. Подаци којима располаже Градски завод за јавно здравље, показују да је у 2014. години остварена 524.261 посета у ординацији лекара у приватном сектору, двоструко више у односу на 2007. годину, од када Градски завод за јавно здравље публикује ове податке. Ово повећање је делом проузроковано већим бројем приватних установа које достављају извештаје о раду. Мора се нагласити да су ови подаци инсуфицијентни, јер нема валидне евиденције о броју приватних здравствених установа.

Највећи број посета у приватном сектору, према очекивању је остварен у специјалистичкој служби (70,5% у 2014. години), а око 30% код изабраног лекара (графикон 116). Укупно је евидентирано 390.883 обољења и стања, а пацијенти су се највише обраћали лекарима у приватном сектору због болести система крвотока (74.388 или 19%), болести система за дисање (56.208 или 14,4%), мокраћно-полног система (55.483 или 14,2%), обољења ока и припојака ока (55.312 или 14,15%) и болести жлезда са унутрашњим лучењем (21.112 или 5,4%). С обзиром да Градски завод за јавно здравље 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 116. Број посета у ординацији лекара у приватном ванболничком сектору у Београду, 2007. и 2014. године



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

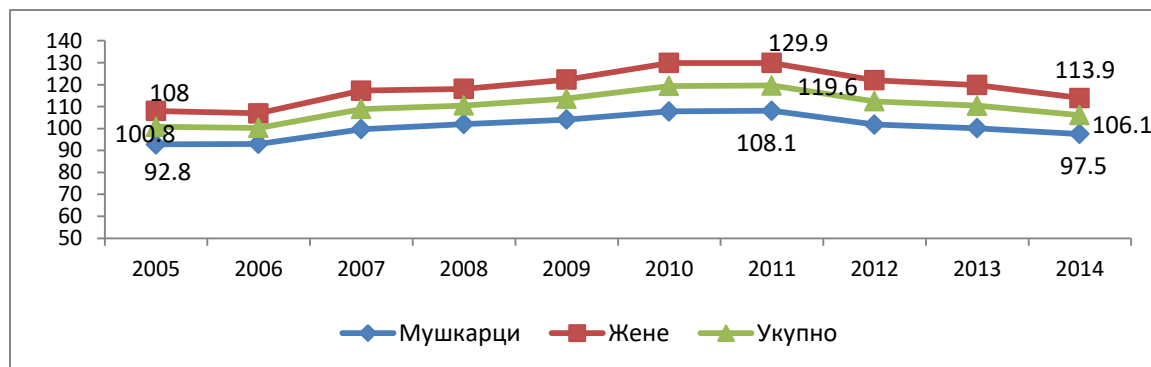
Болнички морбидитет и морталитет

Болничко лечење грађана Београда је порасло у 2014. години у односу на 2005. годину, са 158.801 хоспитализованих лица и стопом од 100,8/1000 становника Београда на 176.089 хоспитализованих лица са стопом од 106,1/1000. Стопа хоспитализације је у десетогодишњем периоду порасла за 5%, с тим да се континуирани пораст бележи до 2011. године, када је стопа имала највеће вредности (графикон 117). У овај број нису укључена лица која су хоспитализована због фактора која утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (10.686) и са којима би стопа хоспитализације порасла у 2014. години на 112,6/1000 (101,4/1000 за мушкарце и 122,6/1000 за жене).

Најчешћи разлог хоспитализације становника Београда су болести система крвотока (кардиоваскуларне и цереброваскуларне болести), са 29.041 леченим пацијентом и стопом хоспитализације од 17,5/1000 (табела 97 у прилогу). На другом месту је група тумора (II група по МКБ) са стопом од 17,3/1000. Тумори су имали веома брз тренд раста, са 13,2/1000 у 2005. на 17,3/1000 у 2014. години. На трећем месту су стања везана за трудноћу, рађање и бабиње (XV група) са 19.658 хоспитализованих.

Графикон 117.: Стопа хоспитализације становника Београда по полу, 2005-2014. год.

Стопа на 1000

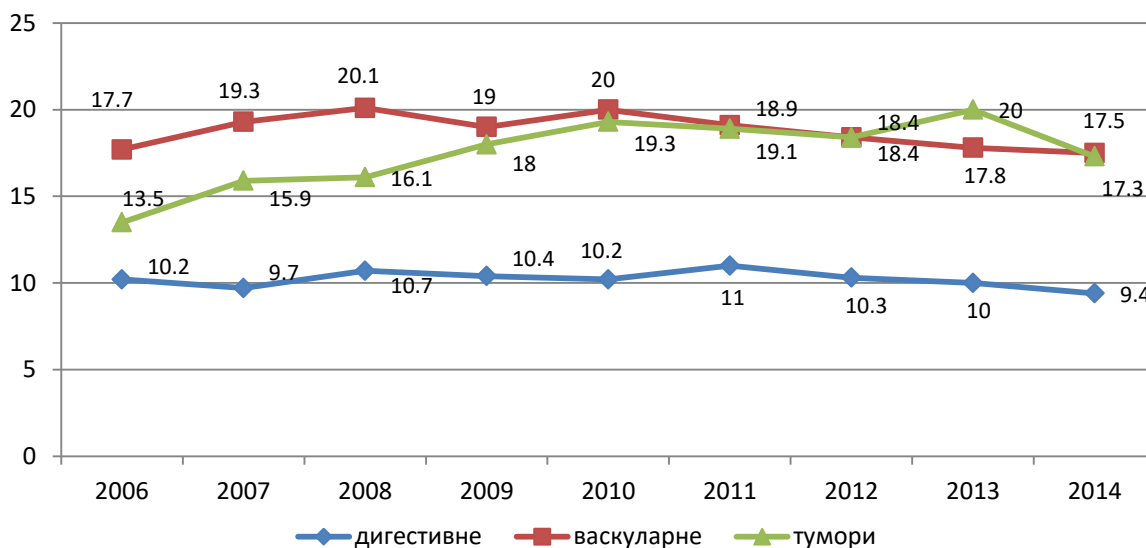


Извор података: Извештај о хоспитализацији-База података о болничком лечењу

Болести система за варење (XI група) су на IV месту са стопом од 9,35/1000 становника, а затим следе болести мокраћно-полног система (XIV група) са стопом од 7,6/1000 и болести система за дисање (X група) са стопом од 7,2/1000. У првих десет узрока болничког лечења спадају и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група) са стопом од 6,05/1000 становника Београда свих узраста (графикон 118.).

Графикон 118.: Болнички морбидитет; стопе морбидитета водећих болести, Београд, 2006-2014. године.

Стопа на 1000

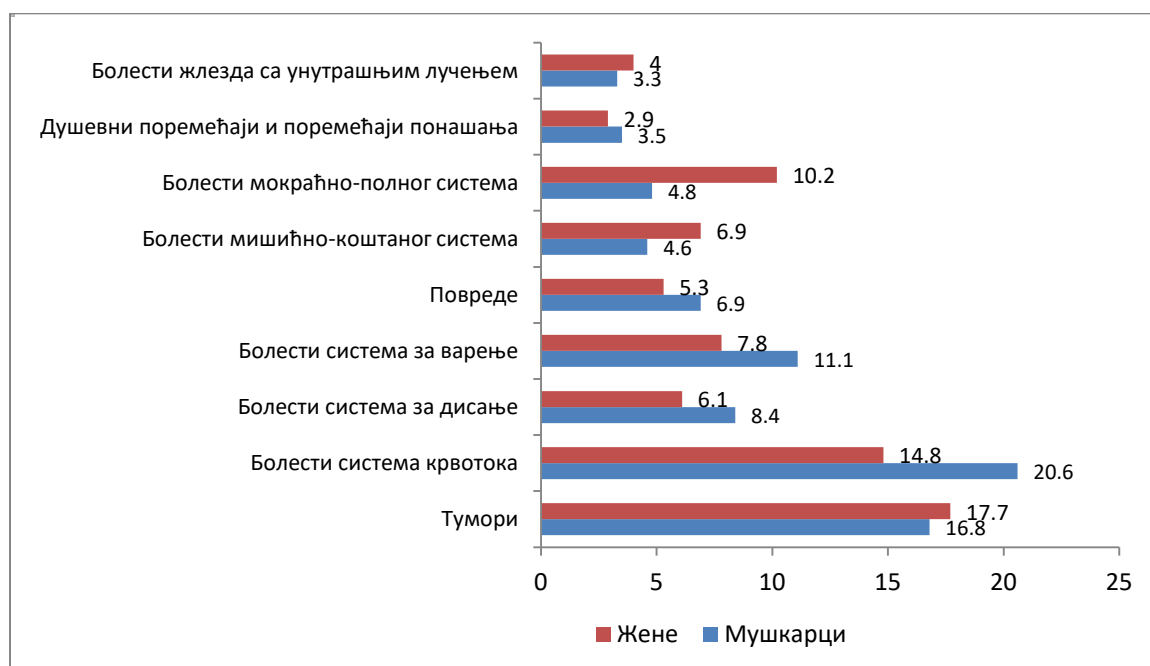


Извор података: Извештај о хоспитализацији-База података о болничком лечењу

Мушкарци, са болничким морбидитетом од 101,4/1000 (79.656 хоспитализованих мушкараца) су ређе били корисници болничког лечења од жена са стопом од 122,6/1000 (107.119 хоспитализованих жена). Међутим, када се искључи болничко лечење због трудноће, порођаја и бабиња, стопа хоспитализације жена у 2014. години има вредност од 100,1/1000 и мања је од стопе хоспитализације мушкараца. Стопа болничког морбидитета жена због трудноће, рађања и бабиња је смањена у посматраном десетогодишњем периоду са 52,7/1000 на 46,9/1.000.

Анализирајући стопе болничког морбидитета по групама болести у односу на пол у 2014. години, види се да су Београђанке чешће лечене у болници због тумора различите етиологије (стопа 17,7/1000), као и због болести мокраћно-полног система (10,2/1000), мишићно-коштаног система (6,9/1000) и болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (4/1000). Мушкарци имају већу стопу болничког морбидитета, када су у питању болести система крвотока (20,6/1000), болести респираторног система (8,4/1000), болести система за варење (11,1/1000), као и повреде (6,9/1000) и душевни поремећаји и поремећаји понашања (графикон 119).

Графикон 119. Стопа болничког морбидитета становника Београда по полу и групама болести у 2014. години



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

Када се посматрају појединачне дијагнозе, водећи узроци хоспитализације су: порођај, стезање у грудима, мождана кап, препонска кила, акутни инфаркт миокарда, камен у жучној кеси и прелом бутне кости, који 2005. године није био у групи 10 водећих узрока хоспитализације (табела 33). Истиче се да 2005. године, међу 20 водећих узрока хоспитализације није било малигних обољења, док су у 2014. години, од 14. до 17. места: злоћудни тумор дебелог црева, дојке, мокраћне бешике, душника и плућа.

Табела 33.: Водећи узроци хоспитализације по дијагнозама, Београд 2005. и 2014.

Ред. бр./ ранг	Шифра МКБ – X	Назив оболења	2014		2005	
			Број обољења/ патол. стања	Стопа на 1000	Број обољења/ патол. стања	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5	6
1.	O80	Спонтани порођај код једноплодне трудноће	5595	3.4	11635	7.4
2.	O83	Други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ	4495	2.7		
3.	I20	Стезање у грудима	3965	2.4	3004	1.9
4.	I64	Апоплексија-мождана кап неозначена као крварења или инфаркт мозга	3552	2.1		
5.	O82	Порођај царским резом код једноплодне трудноће	3332	2.0	2291	1.5
6.	K40	Препонска кила	3141	1.9	3612	2.3
7.	I21	Акутни инфаркт срца	2878	1.7	2710	1.7
8.	S72	Прелом бутњаче	2529	1.5	1541	1.0
9.	K80	Камен у жучној кеси	2511	1.5	3230	2.0
10.	E11	Шећерна болест, инсулинонезависан облик	2392	1.4	2047	1.3
11	I21	Инфаркт мозга- изумирање ткива мозга			3858	2.4
12	J35	Хроничне болести крајника и трећег крајника			2786	1.8

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

Мушкарци се чешће болнички лече због: препонске киле, стезања и грудима и акутног инфаркта миокарда, апоплексије и хроничних болести крајника и трећег крајника. Жене се у болницу примају најчешће због порођаја, а затим због злоћудног тумора дојке и апоплексије (табела 34).

Табела 34.: Водећи узроци хоспитализације по полу и дијагнозама, Београд 2005. и 2014.

Ред. бр./ ранг	Шифра МКБ – X	Назив оболења	Жене		Мушкарци	
			Број обољења/ патол. стања	Стопа на 1000	Број обољења/ патол. стања	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5	6
1.	O80	Спонтани порођај код једноплодне трудноће	5595	6.4		
2.	O83	Други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ	4495	5.1		
3.	O82	Порођај царским резом код једноплодне трудноће	3332	3.8		
4.	C50	Злоћудни тумор дојке	1827	2.1		
5.	I64	Апоплексија-мождана кап неозначена као крварења или инфаркт мозга	1796	2.1	1756	2.2
	K40	Препонска кила			2819	3.6
5.	I20	Стезање у грудима			2427	3.1
6.	I21	Акутни инфаркт срца			1873	2.4
7.	J35	Хроничне болести крајника и трећег крајника			1299	1.7

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

Смртни исходи у болничким условима најчешће су проузроковани у 2014. години инфарктом мозга (5510 случајева), а затим следе: застој срца (330), недовољна функција срца, акутни инфаркт миокарда, крварење у мозгу и злоћудни тумор душника и плућа. Међу 20 водећих узрока смрти су и: сепса, запаљење плућа и карцином панкреаса. Ови узроци су исти као и пре 10 година, сем што се сепса појављује у водећим узроцима у 2014. години уместо других симптома и знака система за крвоток и система за дисање.

Болнички приватни сектор

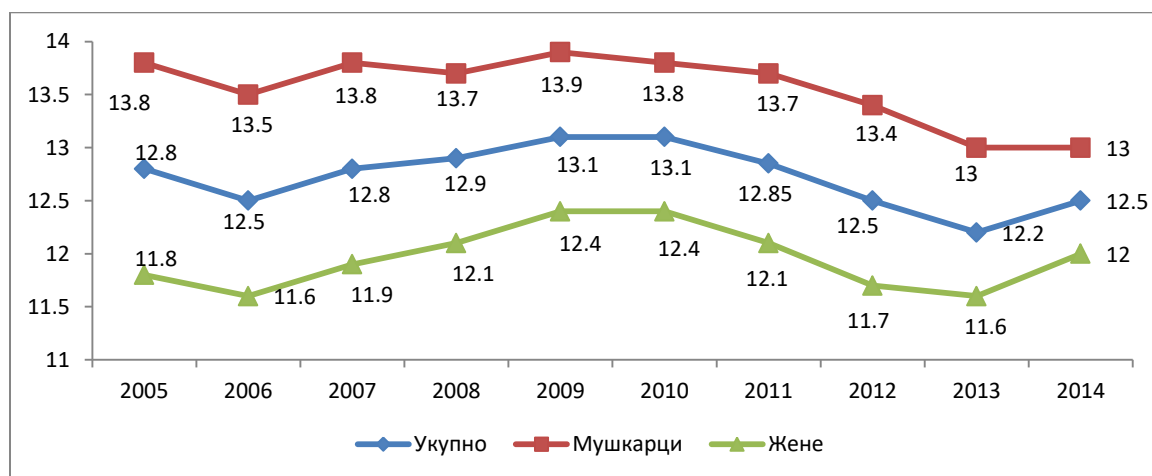
Подаци којима располаже Градски завод за јавно здравље, показују да је у 2014. години 2.217 пацијената било на **болничком лечењу у приватном сектору**. То је знатно мање у односу на 2007. годину, од када Градски завод за јавно здравље публикује ове податке (3.407 пацијената). Мора се нагласити да су ови подаци инсуфицијентни, јер нема валидне евиденције о броју приватних здравствених установа. С обзиром да Градски завод за јавно здравље нема податке о броју пацијената из унутрашњости који су користили здравствене услуге приватних болница у Београду, као ни о броју пацијената који користе услуге и приватног и државног сектора, а и због малог броја болница које

достављају податке о болничком морбидитету, није могуће податке из приватног сектора укључити у израчунавање стопе болничког морбидитета становника Београда.

Општа смртност

У 2014. години умрло је 20.698 становника Београда (19.480 у Београду, а 1.218 становника Београда је преминуло у другим местима). Општа стопа смртности грађана Београда је лагано расла од 2005. године, са 12,8/1000 на 13,1/1000 у 2010. години, а затим лагано опада на 12,5/1000 у 2014. години (графикон 120). У 2014. години, удео умрлих у Београду (20.698) је износио 20,4% од укупног броја умрлих становника Србије (101.247). Стопа смртности становништва Београда је 2014. године значајно нижа од стопе смртности становништва Србије (14,2/1000).

Графикон 120: Општа стопа смртности становника Београда, 2005.-2014. год.



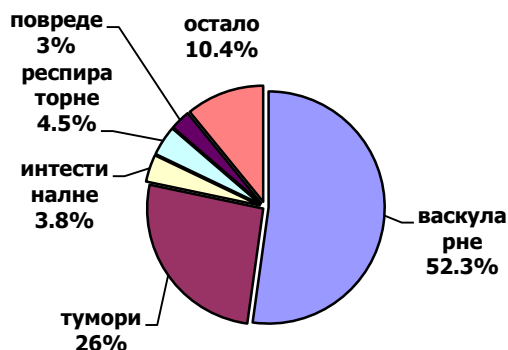
Извор података: Завод за статистику и информатику, град Београд

Напомена: Стопа смртности је рачуната у односу на број становника из пописа 2002. и 2011. године.

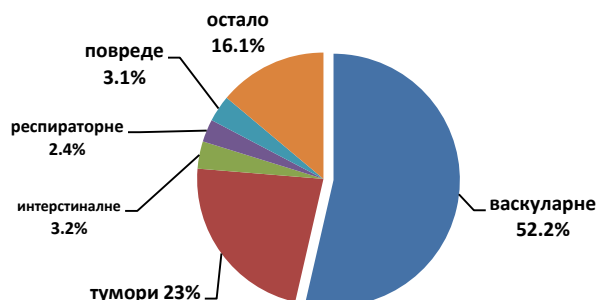
У свим посматраним годинама, стопа смртности мушкараца је већа од стопе смртности жена (табела 98 у прилогу).

Од укупног броја умрлих лица у Београду у 2014. години, болести система крвотока (IX група) чине преко 52%, а тумори различите етиологије (II група) преко 26% свих узрока смрти (графикон 121). У структури умрлих, у односу на 2005. годину, порасло је учешће смртних исхода због тумора, као и због респираторних и болести система за варење.

Графикон 121.: Водећи узроци смрти грађана, Београд, 2014.



Графикон 121а.: Водећи узроци смрти грађана, Београд, 2005.



Извор података: Завод за статистику и информатику, град Београд

Првих пет узрока смрти су исти за женску (укупна стопа 12,0/1000) и мушку популацију (укупна стопа 13/1000), само је учесталост умирања од одређених болести различита (табела 35).

Табела 35.: Најчешће групе болести као узроци смрти грађана према полу, Београд, 2014.

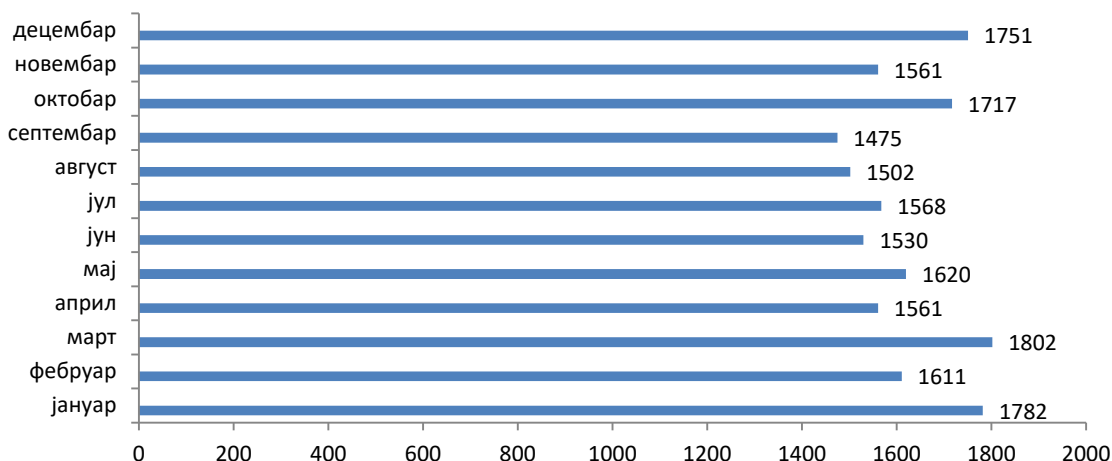
Групе болести	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1000 становника	Ранг	Број	Стопа на 1000 становника	Ранг
Болести система крвотока (IX група)	4971	6,3	I	5822	6,7	I
Тумори (II група)	2854	3.6	II	2552	2.9	II
Болести система за дисање (X група)	457	0.6	III	418	0.5	III
Болести система за варење (XI група)	427	0.5	IV	350	0.4	IV
Повреде, тровања и последице деловање спољних фактора (XIX група)	424	0.5	V	162	0.2	V

Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

Код оба пола, болести васкуларне етиологије су доминантан узрок смрти и мало чешће су заступљене као узрок смрти код жена (6,7/1000) него код мушкараца (6,3/1000). Тумори су чешћи узрок смрти код мушкараца (3,6/1000), али и болести система за дисање, за варење, као и повређивање, тровање и последице деловања спољних фактора. Душевни поремећаји и поремећаји понашања су чешћи узрок смрти код жена (0,21/1000 жена, а 0,17/1000 мушкараца), као и болести нервног система (0,32/1000 жена, а 0,27/1000 мушкараца), (табела 98 у прилогу).

Број умрлих становника Београда не показује веће варијације по календарским месецима. У 2014. години највише умрлих је било у марту (1802), а затим у децембру и јануару. Најмање умрлих је било у септембру (1475) и августу (графикон 122).

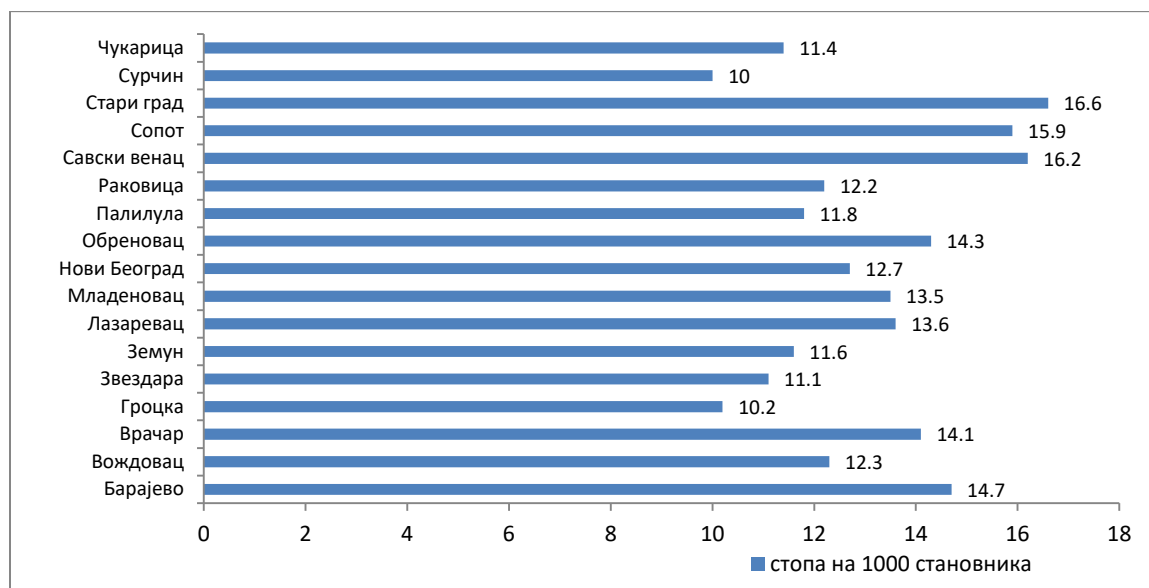
Графикон 122: Број умрлих становника Београда у 2014. години по календарским месецима



Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји, 2014. год

Разлике у општој стопи mortalитета постоје између београдских општина. Највеће стопе mortalитета су у општинама које имају најстарије становништво: Стари град (16,6 на 1000 становника) и Савски венац (16,2/1000 становника). Најмање стопе mortalитета су у Сурчину (10/1000 становника) и Гроцкој (10,2/1000 становника), (графикон 123).

Графикон 123: Стопа mortalитета становника Београда у 2014. години по општинама



Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји, 2014. год

Резиме

У 2014. години, 1.659.440 становника Београда је остварило око 9 милиона посета код изабраног лекара у домовима здравља и 3 завода. **Стопа ванболничког морбидитета** је порасла у последњих 10 година са 1677/1000 на 2.178/1000. То значи да је у просеку сваки становник Београда имао по 2 обољења у 2014. години. Београђани су највише посећивали лекара због болести система за дисање (стопа 614,5/1000), система крвотока (стопа 261,5/1000), болести мокраћно-полног система, симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза и болести мишићно –коштаног система. Пацијенти су највише лечени због: акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева, акутног запаљења ждрела и крајника, есенцијалне артеријске хипертензије, других обољења коже и поткожног ткива, акутног запаљења душника и крајњих огранака душница и других обољења леђа.

На **болничком лечењу** је био сваки девети становник Београда (око 187.000), а стопа хоспитализације у десетогодишњем периоду има тренд раста и износи 112,6/1000 у 2014. години. Деца до 19 година чине 13% лечених пацијената. На болничком лечењу су чешће биле жене, стопа хоспитализације је 122,6/1000. Међутим, када се изузму стања везана за трудноћу и порођај, стопа хоспитализације жена (100,1/1000) је нешто мања од стопе хоспитализације мушкараца (101,4/1000). Најчешћи разлози болничког лечења су болести крвотока (стопа 17,5/1000) и тумори (17,3/1000), 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 и акутног инфаркта миокарда, апоплексије и хроничних болести крајника и трећег крајника. Жене се у болницу примају најчешће због порођаја, а затим због злоћудног тумора дојке и апоплексије.

Због **повреда** је лечено у ванболничким условима 147.106 Београђана, а стопа износи 87,6/1000. На болничком лечењу је било 10.043 пацијента (6,8% од повређених који су се обратили изабраном лекару). Стопа хоспитализације због повреда је већа код мушкараца (6,9/1000, а код жена 5,3/1000), с тим да су у добној групи од 60 и више година повреде чешће код жена, а доминира прелом бутне кости.

Од **малигних болести** је оболело 8.892 Београђана (8.839 одраслих, 22 детета до 6 година и 31 дете од 7 до 19 година), а умрло 5.406 (13 или 0,2% у узрасту до 19 година, 1823 или 34% старости од 20 до 64 године и 3570 или 66% старијих од 65 година).

У 2014. години је **умрло** 20.698 становника Београда (150 или 0,7% у узрасту до 19 година, 4.413 или 21% старости од 20 до 64 године и 16.135 или 78% старијих од 65 година). Смртност мушкараца (13/1000) је већа од смртности жена (12/1000). Смртни исходи су најчешће проузроковани болестима система крвотока (52%), туморима (26%) и респираторним болестима (4,5%). Стопа морталитета је највећа у општинама где је најстарије становништво, Стари град и Савски венац (преко 16/1000), а најмања у Сурчину и Гроцкој (око 10/000).

11. Закључак

Виталне карактеристике становништва Београда у 2014. години се одликују порастом наталитета и стопе фертилитета, а смањењем стопе смртности одојчади, деце млађе од 5 година и опште смртности и 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 пораст у посматраном периоду (2005-2014. године), са 5112/1000 на 5804/1000 деце овог узраста (за 14%). Три најчешће регистроване дијагнозе болести у ванболничкој здравственој припадају групи болести система за дисање (Х група МКБ10), као најчешћој групи болести у овом узрасту. На првом месту су акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева (J00-J01, J05-J06), затим акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03) и акутно запаљење душница и крајњих огранака душница (J20-J21). Број патолошких стања утврђених на систематским прегледима предшколске деце има тенденцију пораста. Највише су заступљене сметње говора (стопа 67/10.000 предшколске деце), комбиноване сметње (25/10.000), психичка заосталост (21/10.000) и сметње вида (20,6/10.000).

Стопа хоспитализације је значајно опала у односу на 2005. годину (са 137/1000 на 111/1000), као и стопа смртности у болницама, која је преполовљена (са 1,1/1000 на 0,46/1000 деце, односно број смртних исхода деце је смањен са 101 на 52). Прве три 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), акутно запаљење крајњих огранака душница, (J21) и акутно запаљење плућа изазвано бактеријама (J15). Међу водећим узроцима хоспитализације су

и: запаљење средњег уха, астма и цревне инфекције. Највише смртних исхода бележи се у периоду новорођенчета, а водећи узроци смрти у болницама су везани за превремени порођај мајке са последицама по новорођенче (P07) и последичну инсуфицијенцију дисајне функције детета: гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника (P21) и тежак поремећај дисања новорођенчета (P22). Старија предшколска деца умиру најчешће од оболења из групе: урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности (XVII група); злоћудних тумора (II група); болести нервног система (XVI група); болести система крвотока (IX група) и повреда, тровања и последица деловања спољних фактора (XIX група).

Стопа ванболничког морбидитета деце школског узраста старости 7-19 година показује пораст и у анализираном десетогодишњем периоду порасла је са 2215,6/1000 на 2731,1/1000 (за 23%). Три најчешће болести су везане за респираторни тракт (X група) и симптоме, знаке и патолошке клиничке и лабораторијске налазе (XVIII група). То су: акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03), вишеструке инфекције горњег дела респираторних путева (J00-J01, J05-J06) и други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (R00-R09, R11-R49, R51-R53, R55-R99). Број утврђених патолошких стања на систематским прегледима школске деце има тенденцију опадања. Највише су заступљене сметње вида (стопа 26/10.000 школске деце), комбиноване сметње (23/10.000), психичка заосталост (17,5/10.000) и говорне сметње (16/10.000).

Код деце школског узраста, стопа хоспитализације показује постепени тренд пораста, са 49,2/1000 на 54,9/1000, док стопа смртности у болницама опада, са 0,055/1000 на 0,05/1000 хоспитализоване деце. У прве три дијагнозе у оквиру болничког морбидитета спадају: астма (J45), хроничне болести крајника и трећег крајника (J35) и акутно запаљење слепог црева (K35). Повишени крвни притисак непознатог порекла (I10) заузима високо 8. место у рангу хоспитализације школске деце, а шећерна болест-инсулино зависан облик заузима десето место. Смртност деце школског узраста у болницама је најчешће везана за злоћудне туморе, крварења у мозгу и застој срца. Смртност услед ових узрока је спорадична, те су и стопе смртности у болницама релативно ниске.

Код одраслих грађана, у посматраном десетогодишњем периоду, стопа ванболничког морбидитета се готово удвостручила, са 986,2/1000 на 1661,1/1000 становника узраста 20

и више година. Најчешћи узроци обраћања лекару су болести везане за респираторни систем (X група МКБ), кардио-васкуларни (IX група) и мишићно-коштани систем (XIII група) и то: повишени крвни притисак непознатог порекла (I10), акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03), 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 тренд раста, са 115,3/1000 на 121,5/1000 особа овог узраста. Стопа смртности у болницама показује тренд пада у добној групацији од 20-59 година, са 1,4/1000 на 0,6/1000 хоспитализованих, а код особа старијих од 60 година са 14,5/1000 на 12,3/1000 болнички лечених особа овог узраста. Код лица старости од 20–59 година у болничком морбидитету, код жена доминирају дијагнозе из XV групе, трудноће, рађања и бабиња, као и XXI групе фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом. То су: спонтани порођај код једноплодне трудноће (O80), други порођај код једноплодне трудноће (O83), порођај царским резом код једноплодне трудноће (O82) и контрола трудноће са високим ризиком (Z35). Мушкарци ове узрасне групе се болнички најчешће лече од препонске киле (K40), стезања у грудима (I20), акутног инфаркта срца (I21), душевних поремећаја и поремећаја понашања узрокованих употребом опијата (F10) и камена у жучној кеси (K80). Смртност у болницама је везана за малигне (II група) и церебро и кардио-васкуларне болести (IX група) и то смртност услед злоћудног тумора душника и плућа (C34) је водећа код мушкараца, а на другом месту код жена старости 20-59 година. Болести узроковане конзумирањем алкохола се појављују у првих пет узрока смрти у болницама код мушкараца ове стросне доби, док је код жена у групи водећих узрока смрти и карцином дојке.

Три најчешће болести од којих болују грађани старији од 60 година лечени у болницама су: апopleксија – мождана кап неозначена као крварења или инфаркт мозга (I64), стезање у грудима (I20) и прелом бутњаче (S72). Стезање у грудима (I20) и препонска кила (K40) су два прва разлога болничког лечења код мушкараца, а код жена то су инфаркт мозга (I63) и прелом бутњаче (S72). У болницама је смртност лица старости од 60 и више година најчешће везана за инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63), недовољну функцију срца (I50) и акутни инфаркт срца (I20). Смртност услед ових узрока је са релативно високим стопама у болницама.

Код жена старијих од 15 година, стопа ванболничког морбидитета је у паду са 302/1000 у 2005. години на 188,1/1000 у 2014. години. Најчешће болести регистроване у ванболничким установама су везане за болести мокраћно-полног система (XIV група), а затим за стања везана за трудноћу, рађање и бабиње (XV група) и туморе (II група. Стопа хоспитализације жена 15 и више година показује тренд пораста, од 44,2/1000 у 2005. години на 55/1000 у 2010. години, а затим опада и у 2014. години има најнижу вредност, 43,8/1000. Стопа смртности у болницама код ове популације жена показује тренд пада са 67,1/100.000 на 27,3/100.000, а смртност је најчешће везана за малигне процесе на јајницима (C56), грлићу материце (C53) и дојци (C50). У групацији жена 15–49 година стопа хоспитализације расте, са 73,7/1000 у 2005. години на 76,9/1000 у 2014. години, најчешће због порођаја (O80, O83), порођаја царским резом (O82), контроле трудноће са високим ризиком (Z35) и неплодности жене (N97). Бележи се и позитиван тренд стопа порођаја, од 37,9/1000 у 2005. години на 43,3/1000 жена генеративног доба у 2014. години, а опадајући тренд прекида трудноћа са 62,9/1000 живорођене деце у 2005. години на 30,5/1000 живорођене деце у 2014. години.

Укупно становништво Београда је у 2014. години ванболничку здравствену заштиту користило са 8.954.288 посета код изабраног лекара (787.180 или 8,8% превентивних посета, док су остале посете биле ради лечења у ординацији лекара, а у малом броју (81.000) и у кући пацијента). Стопа ванболничког морбидитета показује континуирани тренд пораста, са 1676,8/1000 у 2005. години на 2177,6/1000 у 2014. години. Најчешћи разлози јављања изабраном лекару су везани за респираторне болести (X група са стопом од 614,5/1000 становника), болести система крвотока (IX група са стопом од 261,5/1000) и болести мокраћно-полног система (XIV група са стопом од 192/1000). Стопе респираторног морбидитета показују опадајући тренд, а болести система крвотока и тумори имају тенденцију раста.

У болницама је у 2014. години лечено 186.775 становника Београда (сваки девети). Стопа хоспитализације је порасла у односу на 2005. годину са 100,8/1000 на 112,6/1000. Тумори (II група), као узрок хоспитализације београдског становништва су значајно порасли, са 13,2/1000 у 2005. години на 17,3/1000 у 2014. години. Стопа болести система крвотока (IX група) лагано расте у односу на 2004. годину (15,7/1000 у 2004, а 17,5/1000 у 2014. години). Разлози хоспитализације везани за трудноћу, рађање и бабиње (XV група)

показују пад стопе са 52,7/1000 на 49,2/1000 у десетогодишњем периоду. Болести система за варење (XI група) лагано опадају (са 9,9/1000 на 9,4/1000), као и повреде (XIX група) са 6,3/1000 на 6,05/1000 становника Београда.

Стопе повређивања становника Београда у ванболничкој здравственој заштити код предшколске деце, школске деце и одраслих су се повећале. Због повреда је лечено у ванболничким условима у 2014. години 147.106 Београђана (14.573 предшколске деце, 29.397 школске деце, 101.136 одраслих), а стопа морбидитета износи 87,6/1000. На болничком лечењу је било 10.043 пацијента (6,8% од повређених који су се обратили изабраном лекару).

Код деце предшколског узраста, ванболнички лечених, стопа повређивања је у периоду 2005-2014. године порасла са 81,8/1000 на 128,9/1000 деце овог узраста. Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11,...S94-S96, S99, T00-T01, T06-T07, T09, T11, T13, T14), преломи других костију удова (S42, S52, S62, S82, S92, T10, T12) 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 повреде унутар лобање (S06) најчешћи разлози болничког лечења услед повређивања.

Стопа повређивања деце школског узраста, ванболнички лечених, скоро се удвостручила, са 97/1000 у 2005. на 144/1000 у 2014. години. Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11...T06-T07, T09, T11, T13-T14) и специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23, S33, S43, S53, S63, S73, S83, S93, T03) представљају доминантне разлоге обраћања служби примарне здравствене заштите, а као најчешћи узроци болничког лечења се јављају повреде подлактице (S52) и лобање (S02). Код девојчица исте старосне доби, стопе повређивања су двоструко мање него код дечака, а тип повреда сличан.

Стопа повређивања одраслих лица у ванболничкој здравственој заштити се скоро удвостручила, са 40,7/1000 у 2005. години на 76,8/1000 у 2014. години. Број лица која користе болничку здравствену заштиту због повреда, за добну групацију од 20-59 година постепено опада док код лица старијих од 60 година, стопа хоспитализације полако расте. Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11,...T06-T07, T09, T11, T13-T14) и специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23...S93, T03) су најчешћи разлози евидентирани на нивоу примарне здравствене

заштите, док су прелом 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 2014. години, преломи бутне кости доминирају у оквиру болничког лечења због повреда са стопом од преко 5,6/1000 лечених старих лица од 60 и више година и са већом учесталошћу код жена.

Од **малигних болести** су оболела 8.892 Београђанина (8.839 одраслих, 22 детета до 6 година и 31 дете од 7 до 19 година) према стању популационог регистра у 2014. години. Стопа обољевања од малигних болести код деце предшколског узраста показује пораст, са 15,7/100.000 на 19,5/100.000 у периоду од 2005. до 2014. године, док се код деце школског узраста бележи тренд пада стопе оболевања, иако је стопа повећана са 11,1/100.000 на 15,2/100.000. Најчешће малигне болести код деце се односе на малигне неоплазме крви и лимфног ткива (C81-C96). Знатно ређи су малигнитети ока (C69), централног нервног система (C70-C72) и жлезда (C73-C75), као и кости (C40-C41), коже (C43-C44) и везивног ткива (C45-C49).

Специфичне стопе оболелих 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 је благо порасла, са 3,1/1000 на 3,5/1000, док је код старијих од 65 година имала значајнији раст, са 12,8/1000 у 2005. години на 18,6/1000 у 2014. години. Одрасли становници Београда најчешће оболевају од злоћудних тумора органа за варење (C15-C26), пигментних и других злоћудних тумора коже (C43-C44) и тумора органа за дисање и органа грудне дупље (C30-C39).

У 2014. години умрло је 5.406 Београђана због малигних болести (13 или 0,2% у узрасту до 19 година, 1823 или 34% старости од 20 до 64 године и 3570 или 66% старијих од 65 година). Код одраслих лица старости 20-64 године и старијих од 65 година, тренд смртности од ових болести је у порасту и са значајно већим стопама морталитета. Нарочито изражена учесталост умирања од ових болести је код лица старијих од 65 година. Најчешћи узроци смрти становништва Београда са дијагнозом тумора су злоћудни тумори органа за варење (C15-C26) и злоћудни тумори органа за дисање и органа грудне дупље (C30-C39). На III месту, као узрок смрти од малигних болести, појављују се злоћудни тумори дојке (C50). Затим следе примарни злоћудни тумори лимфног, крвотворног и сродног ткива (C81-C97) и злоћудни тумори женских полних органа (C51-C58).

Општа стопа смртности је благо опала у посматраном десетогодишњем периоду, са 12,8/1000 у 2005. години на 12,5/1000 становника у 2014. години. У Београду годишње умире у просеку око 20.000 становника свих добних група (у 2014. години је умрло 20.698 становника Београда, од којих 150 или 0,7% у узрасту до 19 година, 4.413 или 21% старости од 20 до 64 године и 16.135 или 78% старијих од 65 година). Смртност мушкараца (13/1000) је већа од смртности жена (12/1000). Специфичне стопе смртности деце старости 0–4 године и 5-19 година, као и жена генеративног доба, показују тенденцију пада. Ови подаци указују на позитивне показатеље квалитета здравствене заштите у последњих неколико година у Београду, пре свега у области пренаталне и постнаталне заштите и неге трудница и одојчета. Пад стопе умирања у посматраном десетогодишњем периоду карактеристичан је и за становништво Београда старо 20-59 година, од 39,8/10.000 на 26,4/10.000, као и у популацији старијих од 60 година живота, где је учесталост умирања у благом опадајућем тренду (иако је стопа морталитета у 2014. години 457/10.000 већа од стопе у 2005. години, 441/10.000). Код оба пола, болести васкуларне етиологије (IX група) су доминантан узрок смрти и мало чешће су заступљене као узрок смрти код жена него код мушкараца. Тумори (II група) су чешћи узрок смрти код мушкараца, али и болести система за дисање (X група), за варење (XI група) као и повређивање, тровање и последице деловања спољних фактора (XIX група).