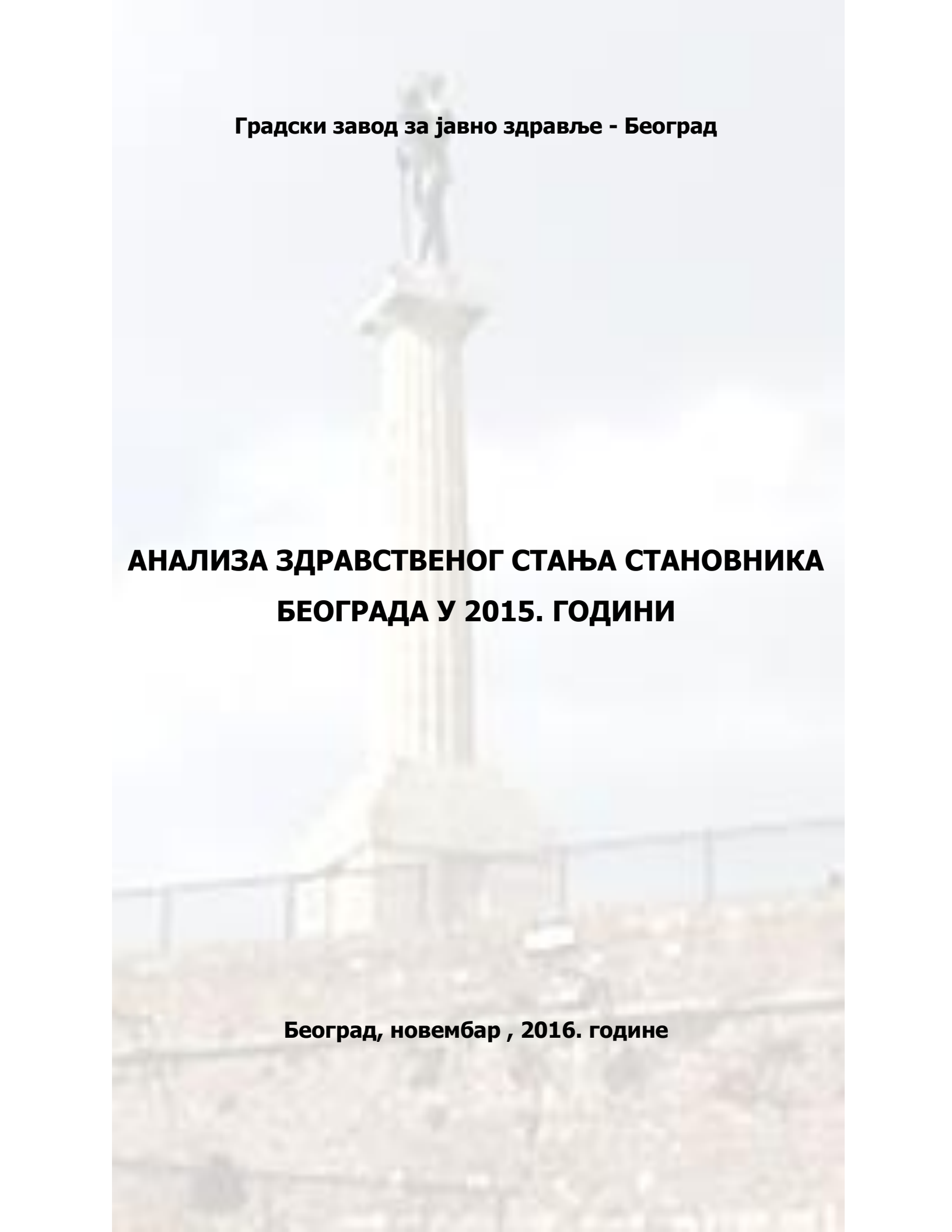


The background of the entire page is a faded, light-colored photograph of the Zvezdara Monument in Belgrade. The monument features a tall, fluted column topped with a statue of a figure holding a torch. The base is a large, tiered structure. In the foreground, there is a fence and some dry, brownish vegetation.

Градски завод за јавно здравље - Београд

**АНАЛИЗА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИКА
БЕОГРАДА У 2015. ГОДИНИ**

Београд, новембар , 2016. године

Наручилац задатка:

Министарство здравља Републике Србије

Обрађивач:

Градски завод за јавно здравље - Београд

Директор Градског завода за јавно здравље Београд:

Проф. др Душанка Матијевић

Помоћник директора:

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

Носиоци задатка:

Мр сц. мед. др Јасна Ристић

Мр сц. мед. др Анђелија Нешковић

Аутори:

Др Катица Трипковић

Др Либија Димитријевић Танасковић

Др Милена Јаковљевић

Др Катарина Војводић

Др Верица Почуча

Др Весна Слијепчевић

Др Светлана Милтеновић

Др Наташа Росић

Др Момчило Вујетић

Мр сци мед. др Гордана Тамбурковски

Др Анђелка Брковић

Др Невенка Ковачевић

Прим. мр сц. мед. др Снежана Радивојевић

Др Биљана Беговић Вуксановић

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

Здравко Лукић

Марко Петровић

Весна Миљуш

Драгана Ђорђевић

Биљана Радосављевић

Александра Чукић

Биљана Будић, ВМС

Милица Бабовић, ВМС

Инга Мијаиловић, ВМС

Гордана Лазић, ВМС

Данијела Куљанин, ВМС

Садржај

Увод.....	4
Становништво.....	11
Виталне карактеристике.....	20
Животна средина и здравље.....	33
Заразне болести.....	43
Здравље деце и омладине.....	51
• Деца предшколског узраста.....	51
• Деца школског узраста.....	87
Здравље одраслих лица.....	106
• Одрасла лица старости 20 – 64 године.....	111
• Одрасла лица старости 65 и више година.....	124
Здравље жена.....	136
Орално здравље становника Београда.....	148
Самоубиства становника Београда.....	154
Душевни поремећаји и поремећаји понашања.....	161
Шећерна болест код становника Београда.....	165
Здравље свих становника Београда.....	168
Закључак.....	189

Прилог:

Документациона основа (табеле 1 – 117)

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 2015. 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 2015. 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 2015. години: демографским (становништво по старости и полу, образовању, витални догађаји), социоекономским (запосленост и незапосленост), показатељима морбидитета и морталитета (водећи узроци оболевања и умирања, општа стопа смртности, смртност одојчади, смртност деце до 5 година, смртност по полу и групацијама болести према МКБ 10 класификацији, десет најчешћих појединачних узрока смрти), показатељима квалитета животне средине, епидемиолошке ситуације и подацима о стању кадра запосленог у државним здравственим установама Града Београда. Извори података за анализу здравственог стања становника Београда су званичне публикације демографске и здравствене статистике за град Београд и то:

- Статистички приказ здравствене делатности у Београду Градског завода за јавно здравље, Београд
 - Индивидуални извештај о хоспитализацији
 - Пријава порођаја и прекида трудноће

- Регистар хроничних незаразних болести
- 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 64 године и старије становништво од 65 година и више), али структурирано и према полу, при чему је посебно обрађено женско становништво старости од 15 година и више. У оквиру женског становништва, посебно је издвојена група жена генеративног доба, старости од 15 до 49 година живота. 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, квалитет површинских вода и купалишта), као и заразне болести становника Београда.

Анализа указује на водећа обољења и узроке смрти становништва Београда у 2015. години, а ради детаљнијег сагледавања промена здравственог стања, обухвата период од 10 година, од 2006. до 2015. године. У прилогу овог извештаја је документациона основа (сет табела) која садржи све релевантне податке о стању здравља становништва Београда и коришћењу здравствене службе, како на нивоу примарне здравствене заштите, тако и на нивоу секундарне и терцијарне здравствене заштите.

Од методолошких објашњења, издвајамо да су за потребе ове анализе све стопе рачунате на број становника из Пописа становништва и то тако да су подаци из Пописа

2002. године коришћени за израчунавање стопа у периоду од 2006. до 2010. године, а подаци из Пописа 2011. године за израчунавање стопа у периоду од 2011. до 2015. године. За сагледавање узрока болничког лечења и болничког морталитета, први пут у 2015. години су обједињени подаци из државних и приватних болница, што је довело до већих стопа хоспитализације у односу на претходне године. Популациони регистар за рак се употпуњава подацима о лицима која су оболела од рака, али нису била пријављена у регистар за живота, односно у регистар се уносе подаци о оболелима и умрлима од малигних болести и из потврда о смрти и из извештаја о хоспитализацији, чиме је повећан број оболелих од малигних болести.

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**

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

за здравственом заштитом. Ови показатељи су повезани са демографским, виталним и социјалним променама, настанком водећих узрока обољевања и умирања (регистрованих на нивоу примарне и секундарне здравствене заштите); са коришћењем здравствене заштите и здравствених услуга, развојем здравствених капацитета и потенцијала; са утицајем ризикофактора на здравље становништва; са развојем компликација у току болести и настанком привременог и трајног инвалидитета. У том смислу, издваја се следеће:

- према попису становништва из 2011. године у Београду живи 1.659.440 становника, од којих је 785.826 мушкараца (47%) и 873.614 жена (53%). Деце и омладине узраста од 0 до 19 година има 317.258 (19,1%), радно – активног становништва старости од 20 до 64 године је 1.070.420 (64,5%) док старих особа од 65 и више година има 271.762 (16,4%);
- према подацима Републичког фонда за здравствено осигурање, здравствене потребе становника на територији Београда у 2015. 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) - подаци на дан 30.04.2015. године. 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 -2,5/1000 у 2006. години на -1,7/1000 у 2015. години (на територији Града Београда је 2015. године рођено 18.356 деце, за 16,2% више у односу на 2006. годину, када је рођено 15.802 деце)²;
- порасле су здравствене потребе у вези **продужења животног века становништва Београда**, уз очекивану дужину живота мушкараца од 73,7, и жена од 78,6 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;

² Витални догађаји у Републици Србији, 2006. и 2015. Републички завод за статистику

- 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 31,2 године старости, док је у Србији просек 29,5 година у 2015. години), као и удела од 24,1% фертилних жена у укупној популацији становника Београда;
- број **развода бракова у Београду** је скоро удвостручен у периоду 2005-2015. године (са 1657 на 2.599), а бележи се благи пораст **броја склопљених бракова** за 6% у истом периоду (са 8801 на 9324)³;
- повећане су потребе становника Београда због релативно ниског животног стандарда, односно, социо-економских услова живота. Истиче се повећање **броја запослених** лица за 9,5% у периоду од 2005. до 2015. године (са 613.744 на 672.098 према подацима Републичког завода за статистику – Статистика запослености и зарада) и велики број лица без школске спреме (16.751 у пописној 2011. години);
- повећан је број корисника **пензијског и инвалидског осигурања** (према подацима Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање („Број корисника пензије и осигураника по филијалама и општинама“) у децембру 2015. године у Београду је било 410.069 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;

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

- 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 узорак **воде за пиће централних водовода за пиће**, испитано је 10.664 узорка и установљено 4,3% бактериолошких и 10,9% физичко-хемијских одступања у 2015. години;
- повећане су потребе становника узроковане епидемиолошким разлозима, јер је на подручју Београда, у 2015. години од **заразних болести** оболело око 32.000 лица (1964/100.000 становника). У односу на 2005. годину, када је оболело 24.934 лица (1582/100.000 становника), бележи се пораст стопе оболевања за 24%.
- у оквиру акутних заразних болести, најчешћи узроци смрти су ХИВ/АИДС, бактеријски менингитиси, сепса, бактеријске инфекције изазване *Cl. difficile* и туберкулоза, са стопом **морталитета од 4,8/100.000** становника;
-
- евидентиран је лагано опадајући **тренд разбољевања деце старости 0-6 година** (ванболнички морбидитет од 2006–2015.) за 2,2%, док у структури оболеле предшколске деце расте учешће тумора, са 0,12% на 0,16%;
- евидентиран је узлазни **тренд настанка повреда код деце узраста 7-19 година** у ванболничком морбидитету за 26% док стопа смртности деце овог узраста лагано опада (доминантан узрок смрти су тумори и повређивање);
- према подацима ванболничког морбидитета, порасла је стопа разбољевања од **болести система крвотока за око 53% код одраслих лица** у периоду од 2006. до 2015. године, док су **тумори скоро** троструко бројнији (пораст стопе са 17/1000 на 46/1000);
- **умирање становништва** бележи благи раст последњих 10 година, стопа смртности је износила 12,5/1000 становника у 2006. години, док је 2015. имала вредност 12,8/1000;

- **Смањена је и смртност одојчади** са 6,5/1000 на 4,5/1000 живорођених, као и стопа перинаталног морталитета, мортинаталитета, стопа смртности новорођенчади у првих седам дана живота, као и стопа деце рођене пре термина и стопа деце мале телесне масе (испод 2.500 гр.);
- **опада број кадрова** у државним здравственим установама Београда (укупно је запослено у сталном радном односу 31.073 радника, за 1,7% 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 2.141, медицинских сестара/техничара је 3842, здравствених сарадника има 103, а немедицинских радника има 1.032. Укупно је 7.118 запослених (за 58 мање у односу на претходну годину);
- **структура запослених у болницама** је следећа: доктора медицине/стоматологије/фармацеута је 4.035, медицинских сестара/техничара 11.063, здравствених сарадника је 417, радника са нижом стручном спремом 80, а немедицинских радника 4.205, укупно 19.800 запослених (за 85 мање у односу на претходну годину).

Потребе за здравственом заштитом становника Србије и Београда усклађене су и произилазе из Закона о здравственој заштити ("Службени гласник РС" бр. 107/05, 72/09, 88/10, 99/10, 57/11, 119/12, 45/2013 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.

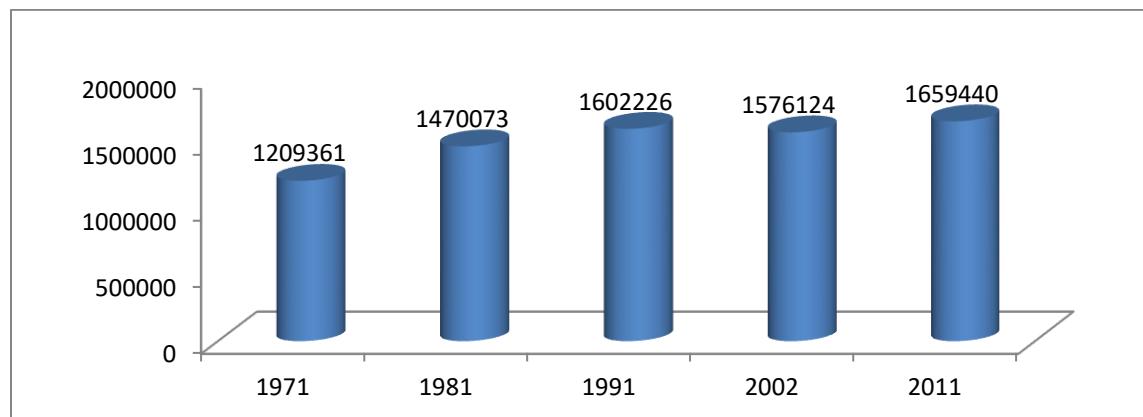
1. Становништво

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).

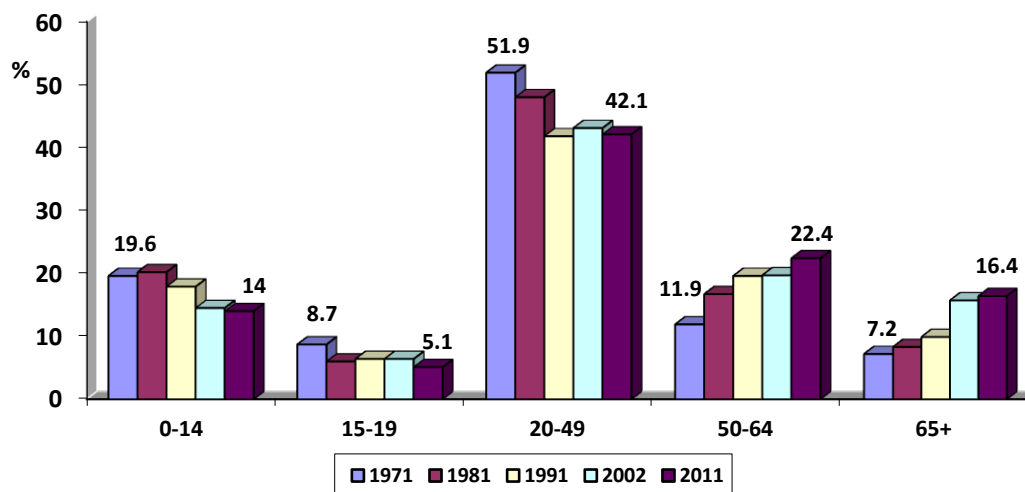
Графикон 1.: Број становника Београда, 1971-2011. год.



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.

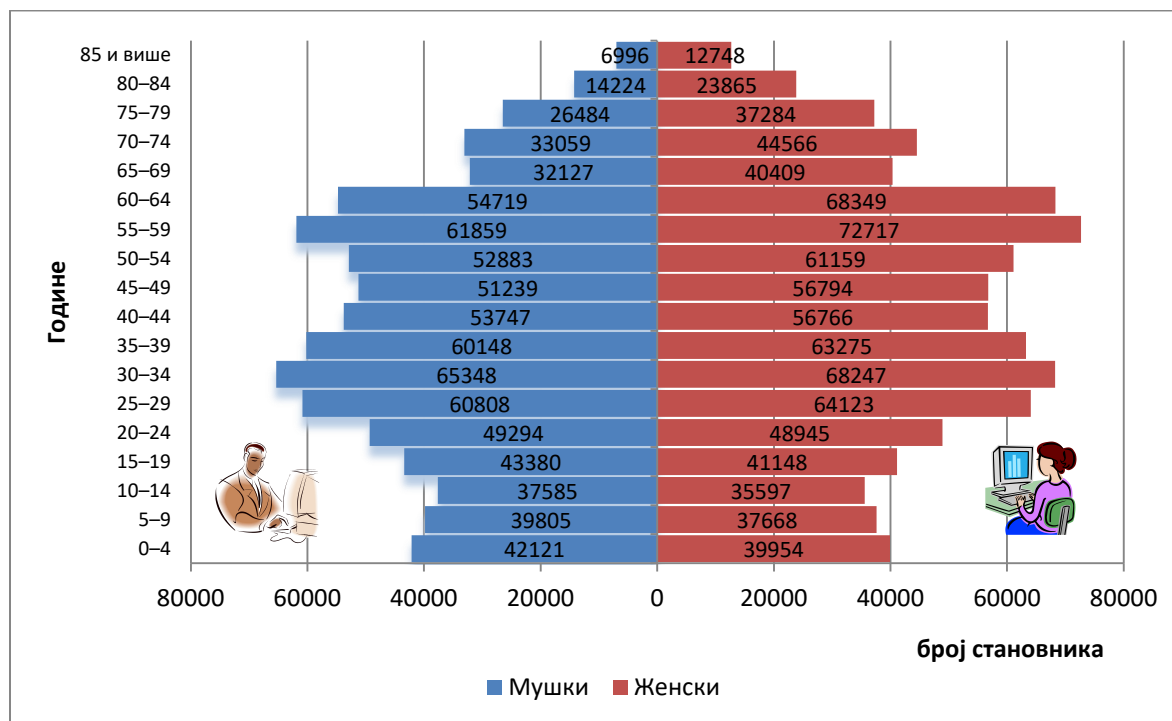
Графикон 2.: Старосна структура становника Београда у време пописа 1971-2011.год.



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).

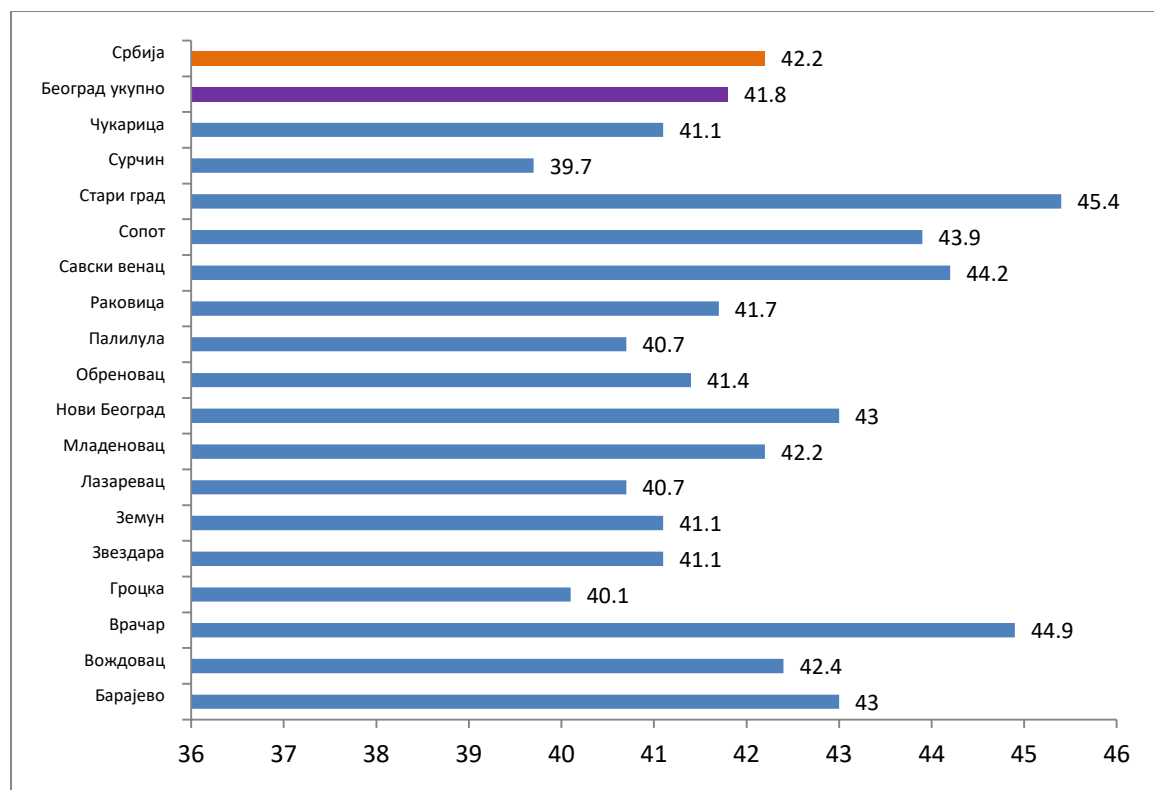
Графикон 3.: Структура становника Београда по старости и полу, Попис 2011.



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

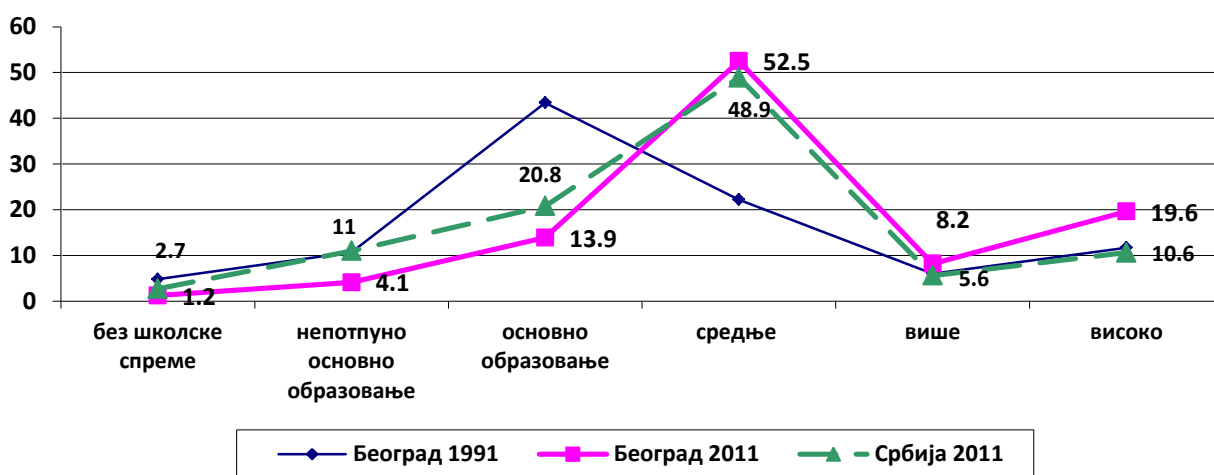
Школска спрема и писменост

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).

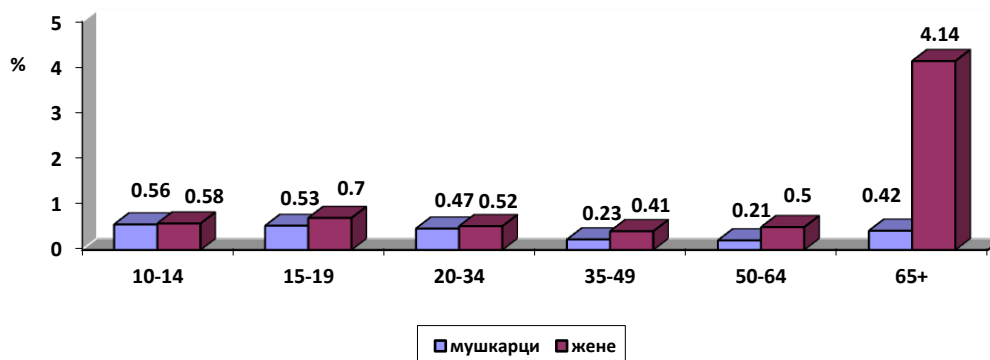
Графикон 5.: Становништво Београда и Србије старије од 15 година према школској спреми



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).

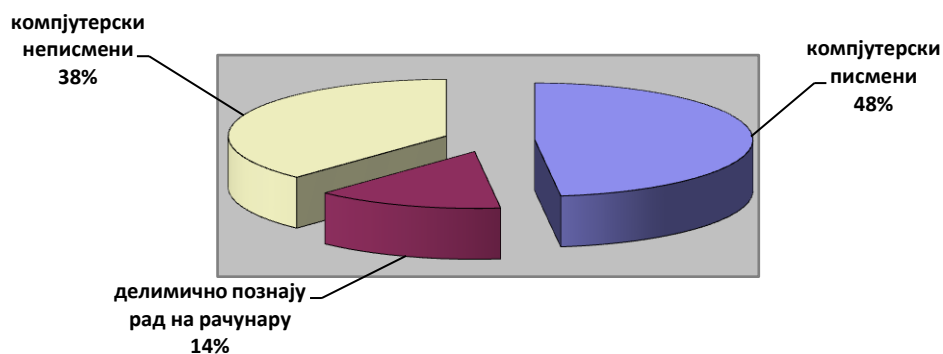
Графикон 6.: Неписмена лица у Београду према старости и полу, 2011. год.



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

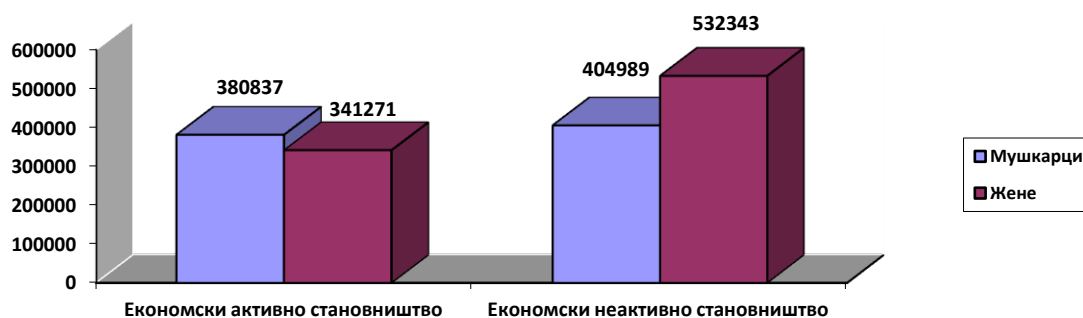


Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва 2011. године

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.

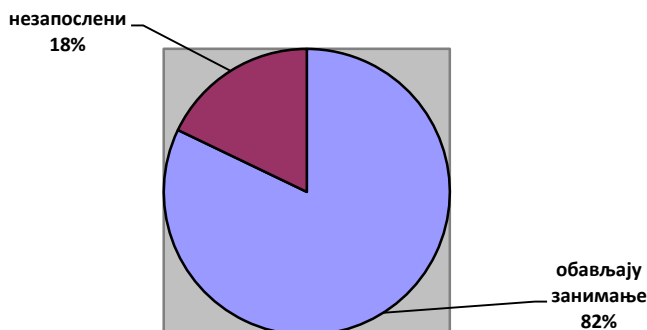


Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва 2011. године

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%).

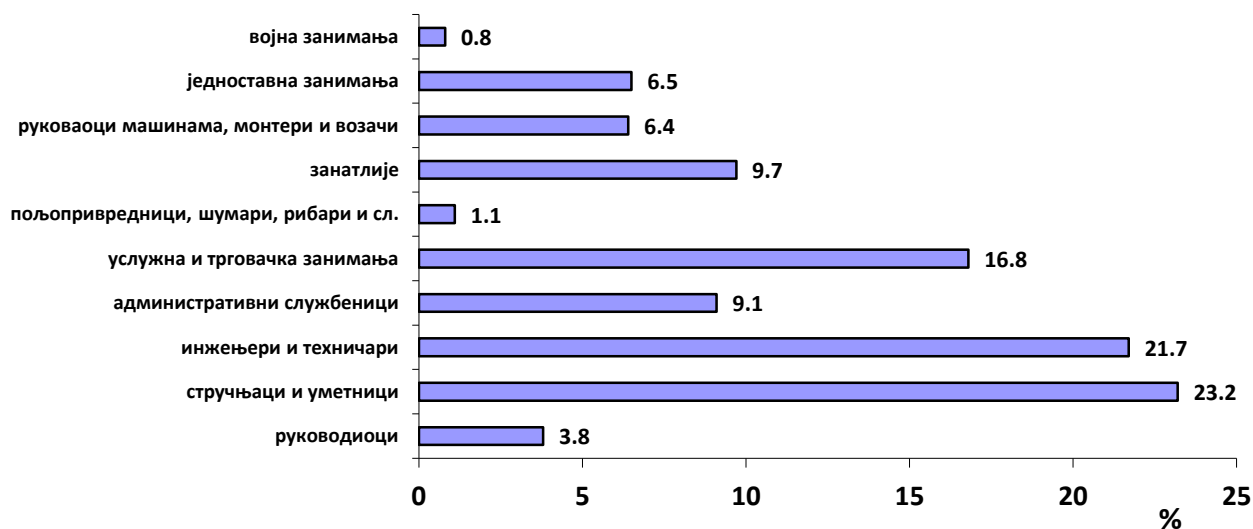
Графикон 9.: Економски активно становништво Београда, 2011. год.



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.).

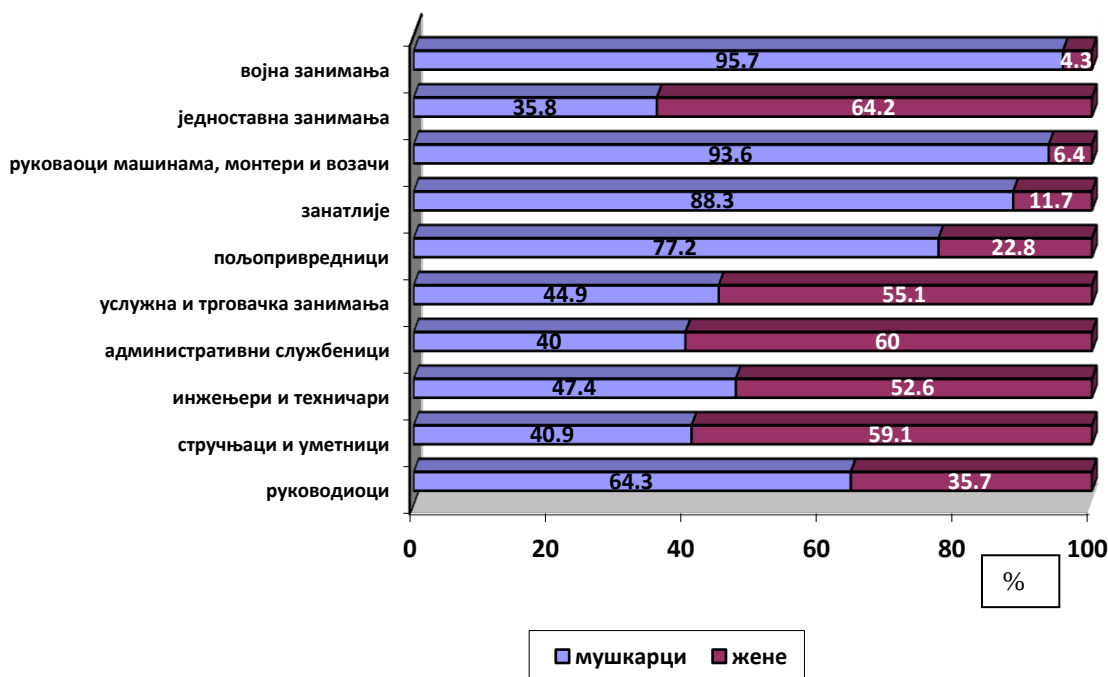
Руковаоци машинама и постројењима, монтери и возачи обухватају лица која на свом радном месту рукују индустријским и пољопривредним машинама и опремом и надгледају их, управљају возовима, моторним возилима и мобилним машинама и опремом, или монтирају делове производа стриктно према спецификацијама и 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 доброј 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 2006. до 2015. 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, 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, а стопа перинаталног морталитета на 1000 рођених, у сврху поређења са вредностима задатим у Националним миленијумским циљевима развоја у Републици Србији.

Стопа смртности одојчади у Београду, у периоду од 2006–2015. године, наставља са смањењем започетим почетком последње деценије прошлог века (графикон 12.). У 2015. години, са 4,5/1000, ова стопа има за трећину мању вредност у односу на 2006. годину (6,5/1000), а за 60% мању вредност у односу на 2000. годину (10,68/1000). ***Београд је, по први пут, у 2015. години достигао дефинисану вредност стопе смртности одојчади према Националним миленијумским циљевима развоја (4,5/1000 живорођених).***

Апсолутни број умрле одојчади у 2015. години био је 82, док је у 2006. години износио 103 деце (табела 1 у прилогу).

Графикон 12. Смртност одојчади, перинатална смртност и мртворођења у Београду, 2006–2015.

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 2015. години, стопа смртности одојчади износила је 5,3 и већа је од стопе у Београду.

Перинатални морталитет обједињава све смртне исходе од 22. недеље гестације (укључујући феталну смртност до 28. недеље гестације или достигнутих 1000 грама у интраутерином развоју), па до 7. дана по рођењу. Дакле, обједињава стопу мортинаталитета (мртворођења) и стопу смртности новорођенчади у првих седам дана живота, а израчунава се на 1000 рођења (живорођене и мртворођене деце). Стопа перинаталног морталитета у Београду, у периоду 2006-2015. године је редукована, са 7,25/1000 укупно рођених у 2006. на 6,7/1000 у 2015. години (за 8%), с тим да у 2011. години има најнижу вредност од 6,5/1000 рођених (графикон 12.). Стопа перинаталног морталитета у Београду у последњих 10 година се смањује у знатно мањој мери у односу на стопу морталитета одојчади.

Београд (6,7/1000 рођених), још увек није достигао дефинисану вредност стопе перинаталног mortalитета према Националним миленијумским циљевима развоја (6,5/1000 рођених).

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије, стопа перинаталног mortalитета за 2015. годину је износила 8,8/1000 и знатно је већа од стопе у Београду.

Мортинаталитет, стопа мртворођења, као прва компонента перинаталног mortalитета, у 2015. години износи 4,4/1000 живорођених и већа је у односу на претходне године. Присутне су осцилације ове стопе у посматраном десетогодишњем периоду са вредностима од 3,9/1000 до 4,8/1000 живорођених (графикон 12.). Због одржавања вредности стопе мртворођења, и стопа перинаталног mortalитета има вредности веће од дефинисаног циља.

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије, стопа мртворођења за 2015. годину износи 5,9/1000 живорођених и већа је од стопе у Београду.

Стопа смртности новорођенчади у првих седам дана живота се смањила са 3,35/1000 новорођених у 2006. години, на 2,29/1000 у 2015. години (за око 30%). Међутим, значајнији пад ове стопе бележи се тек у последње две године, са најмањом вредношћу у 2015. години (графикон 13).

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 скоро свим годинама посматраног периода (51,5% или 53 деце у 2006. и 51% или 42 деце у 2015.). Наведени подаци потврђују познату чињеницу да више од половине умрле одојчади умре у најранијем узрасту, најчешће у прва 24 сата, што упућује на могуће нежељене догађаје у току трудноће који угрожавају виталност плода.

Тренд смањења процентуалног учешћа умрле новорођенчади у периоду од 7 до 27 дана живота (са 16,5% у 2006. години на 8,7% у 2013. години) заустављен је у 2014. години. У последње две године расте и апсолутни број и процентуално учешће умрле новорођенчади у периоду од 7 до 27 дана живота.

Табела 1.: Дистрибуција умрле одојчади према узрасту у Београду, 2006-2015.

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	%
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
2015	82	42	51,2	18	22,0	22	26,8

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

Неонатални морталитет, стопа умирања новорођенчади (узраст од рођења до навршених 28 дана живота), у периоду 2006–2015. године показује тренд смањења са 4,4 на 3,3/1000 живорођених, са најмањом вредношћу у 2015. години (графикон 13). Од укупног броја умрле деце у првој години живота, 73% је било у првом месецу живота (неонатални морталитет) - овај узрасни интервал обухвата период од 0-6 дана са 51% и 7-27 дана са 22% (табела 2 у прилогу).

Графикон 13. Стопа неонаталног и постнеонаталног морталитета у Београду, 2006-2015.



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

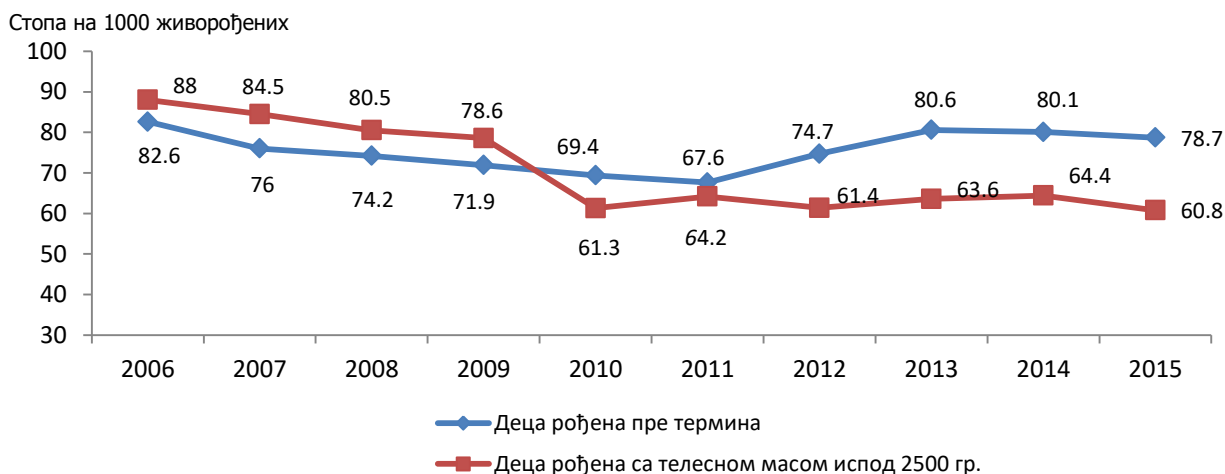
Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије, стопа неонаталног морталитета за 2015. годину износи 3,8/1000.

Београд (3,3/1000 живорођених), још увек није достигао дефинисану вредност стопе неонаталног морталитета према Националним миленијумским циљевима развоја (3/1000 живорођених).

Смртност у постнеонаталном периоду, односно узрасту одојчета од навршеног првог месеца до краја прве године има тенденцију опадања са најмањим вредностима у последње две године. У 2015. години умрло је 22 деце, са стопом од 1,2/1000, док је у 2006. години било 33 умрлих, са стопом од 2,1/1000. Учешће овог узрасног интервала у укупном броју умрле одојчади у 2015. години (26,8%) је мање у односу на 2006. годину (табела 1.).

Деца рођена пре термина у Београду, 2015. године су била заступљена са стопом од 78.7/1000 живорођених (1.445 деце), што представља смањење за 5% у односу на 2006. годину када је стопа износила 82,6/1000 (1306 деце). Повећање броја деце рођене пре термина посебно је изражено у последње 4 године (графикон 14.).

Графикон 14.: Деца рођена пре термина и деца рођена са телесном масом испод 2500 грама у Београду, 2006-2015.



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

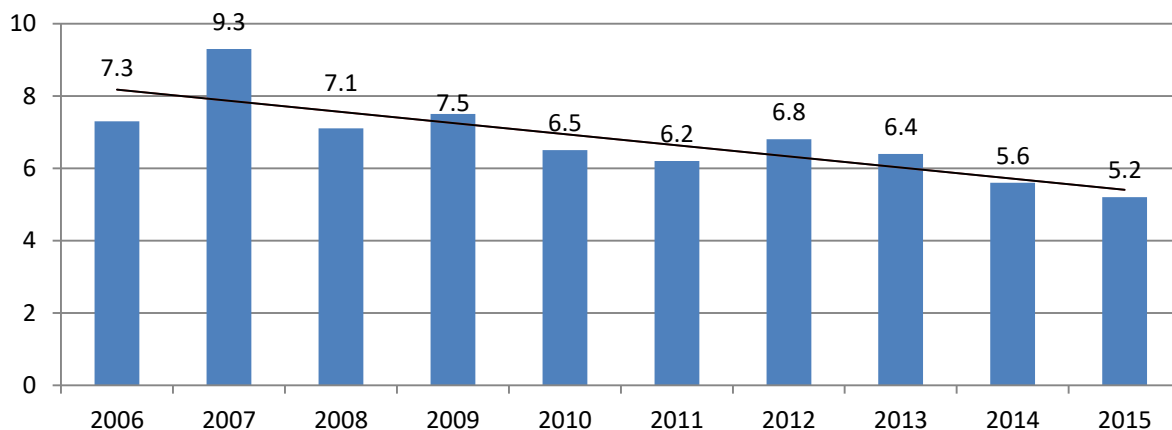
Напомена: Укључена су сва деца рођена у Београду, а не само становници Београда.

Деце мале телесне масе (мање од 2500 грама) на 1000 живорођених у 2015. години је било 60,8/1000, односно, 1.116 деце (у 2006. години је рођено 1.391 дете мале телесне масе, са стопом од 88.0/1000). Смањење броја деце новорођене деце мале телесне масе посебно је изражено у последњих 5 година, и не прати повећање броја деце рођене пре термина (графикон 14.).

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 7,3/1000 у 2006. години на 5,2/1000 у 2015. години (графикон 15.).

Графикон 15.: Смртност деце испод 5 година у Београду, 2006–2015.

Стопа на 1000 живорођених



Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

У периоду од 2006. до 2015. године, смањење стопе смртности деце испод 5 година, првенствено је резултат смањења стопе смртности одојчади, односно деце у првој години живота, а затим и значајног смањења смртности деце од 1-4 године живота (табела 3 у прилогу).

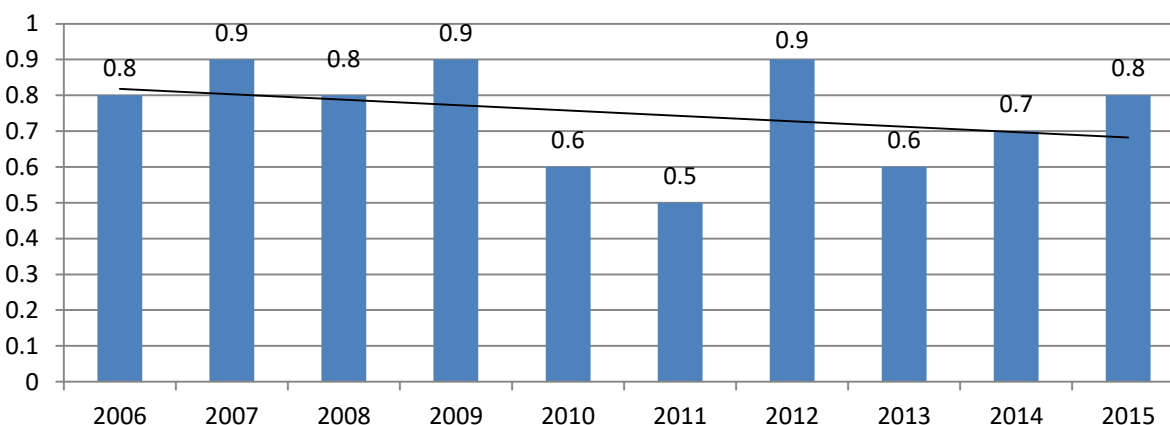
Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2015. години, стопа смртности деце испод 5 година (404 детета) износи 6,2 на 1000 живорођених и бележи пад за 29% у односу на вредности из 2005. године (8,7).

Београд (5,2/1000 живорођених) није достигао дефинисану вредност стопе смртности деце испод 5 година према Националним миленијумским циљевима развоја (5/1000 живорођених), али је постигао смањење стопе смртности деце испод 5 година у периоду од 2000. године (12,2/1000 живорођених) до 2015. године (5,2/1000 живорођених) за више од половине.

Стопа смртности деце од 1-4 године која искључује умрле у првој години, показује смањење, иако је у 2015. години (14 умрле деце, стопа 0,8/1000 живорођених) већа у односу на претходну годину (графикон 16). У Националним миленијумским циљевима развоја до 2015. године није дефинисана циљна вредност за стопу смртности деце од 1-4 године.

Графикон 16.: Смртност деце узраста 1-4 године у Београду, 2006–2015.

Стопа на 1000 живорођених

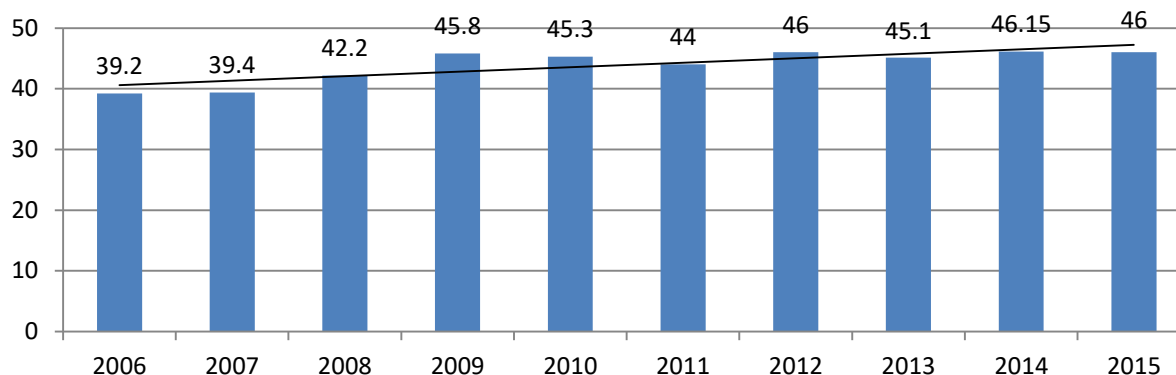


Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

Општа стопа фертилитета, која представља однос између укупног броја живорођених и броја женског фертилног становништва (15-49 година), односно ефективно рађање унутар групе жена у фертилном периоду, у Београду има растући тренд. У 2015. години износи 46/1000 и за 17% је већа у односу на 2006. као базну годину посматрања када је износила 39,2/1000 (графикон 17.).

Графикон 17.: Општа стопа фертилитета у Београду, 2006-2015.

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 2015. години, општа стопа фертилитета износи 41,9/1000 (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 2015. години има вредност од 10,9/100.000 живорођене деце (2 умрле жене), и већа је у односу на претходну годину (5,4/100.000, односно 1 смртни исход). У Републици Србији износи 12,1/100.000 (8 умрлих жена – подаци Института за јавно здравље Србије).

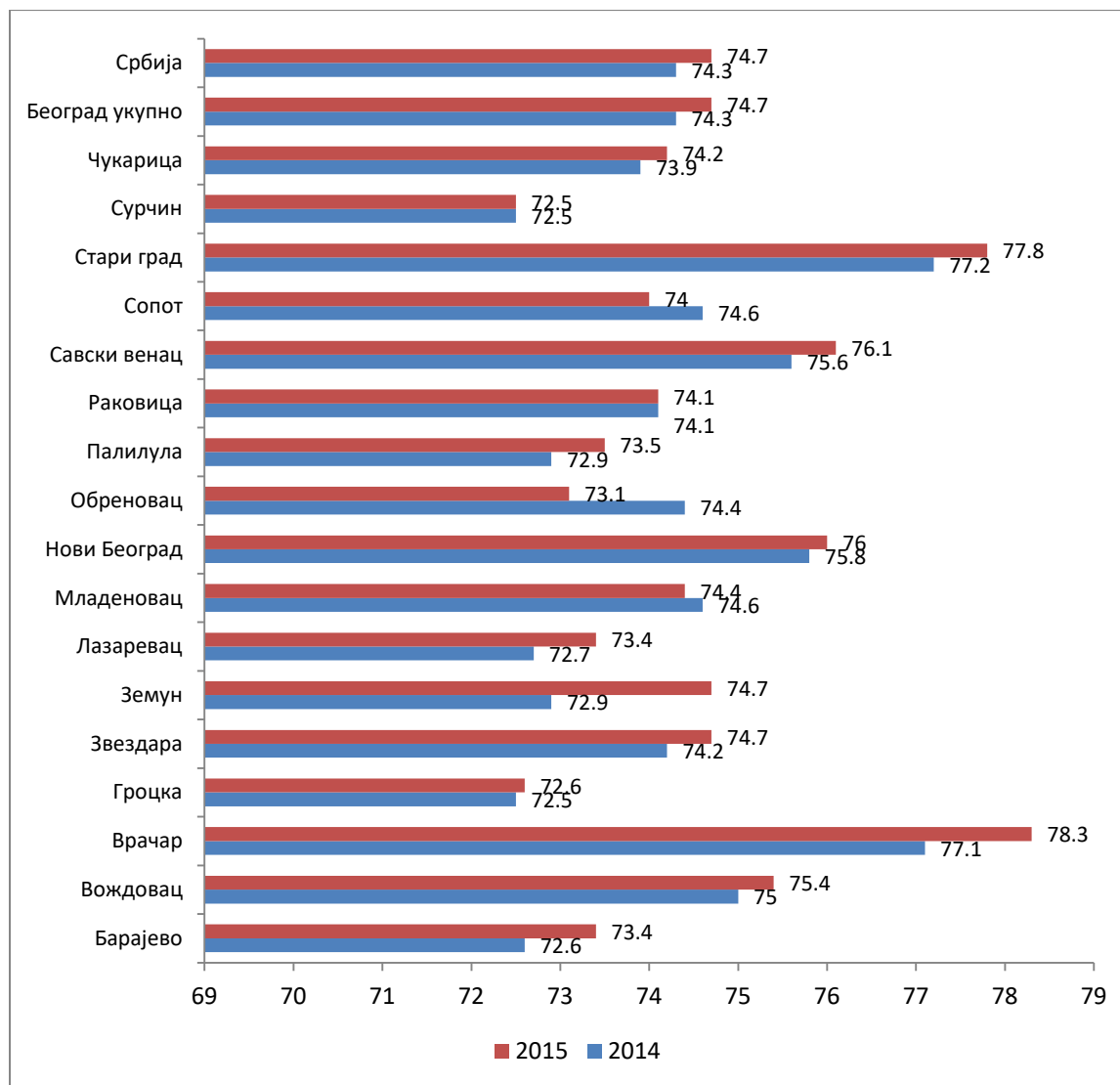
Општи морталитет, односно стопа смртности у Београду показује благи пораст са 12,5/1000 у 2006. години на 12,8/1000 у 2015. години (графикон 19). Стопа је рачуната на број становника из Пописа становништва.

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије, стопа смртности 2015. године износи 14,6/1000 становника, а у Београду у истој години, стопа смртности становништва износи 12,6/1000 (стопа је рачуната на процењен број становника).

Просечна старост умрлих лица у Београду иста је као у Србији, 74,7 година (графикон 18) и већа је у односу на претходну годину (74,3). Највећа просечна старост умрлих је у

општинама Стари град и Врачар, око 78 година, а најмања у општинама Сурчин и Гроцка, око 72,5 година. У односу на претходну годину, просечна старост умрлих лица је смањена у општинама Сопот, Обреновац и Младеновац, док је у осталим општинама повећана или непромењена.

Графикон 18.: Просечна старост умрлих лица у Београду у 2014. и 2015. години по општинама



Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји, 2014. и 2015. год.

Стопа наталитета у Београду показује тенденцију пораста, са 10/1000 становника у 2006. години, на 11,2/1000 у 2015. години. У Београду је 2015. године рођено 18.356 деце, што је за 16% више него 2006. године (када је рођено 15.802 деце).

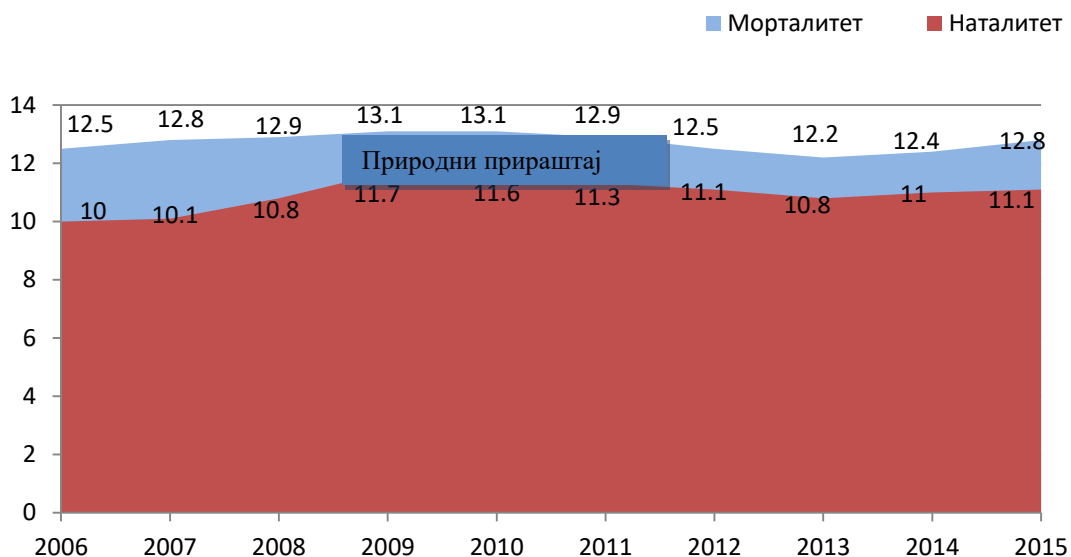
Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2015. години је рођено 65.657 деце, са стопом наталитета од 9,3/1000 становника, која је мања у односу на Београд.

Природни прираштај (однос стопе наталитета и стопе опште смртности становника) у последњих пет година посматраног периода показује повољнија кретања. Другим речима, стопа природног прираштаја у 2015. години има мање вредности са негативним предзнаком и износи минус 1,7/1000 становника, док је 2006. године износила минус 2,5/1000. У 2015. години у Београду је умрло 21.196 становника, односно за 2.840 више од броја живорођене деце (18.356).

Највећа вредност негативног природног прираштаја у посматраном периоду је забележена у 2007. години, минус 2,7 (графикон 19.).

Графикон 19.: Стопа наталитета, морталитета и природни прираштај у Београду, 2006–2015.

Стопа на 1000 становника

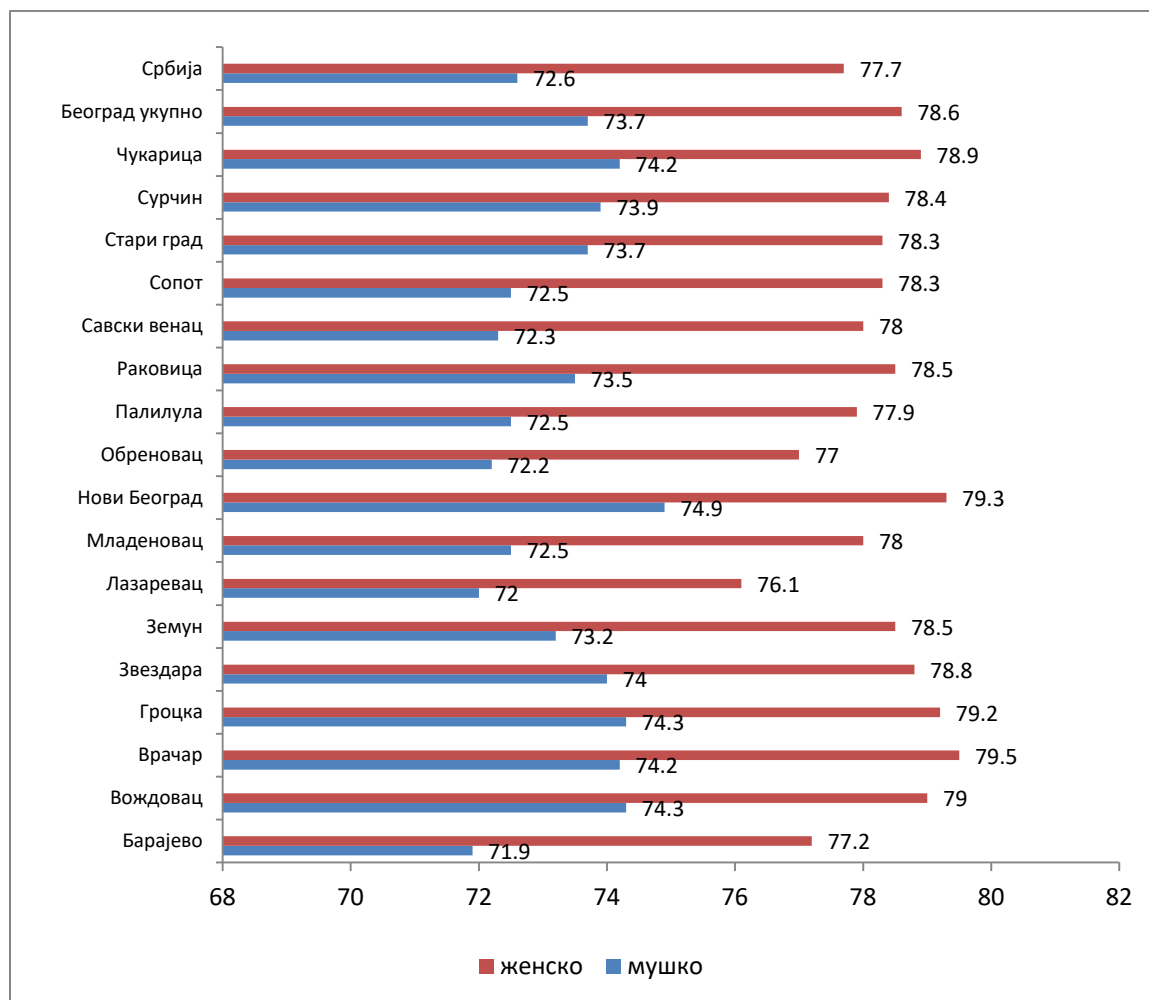


Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2015. години, природни прираштај је износио минус 5,3/1000 становника (три пута мања вредност у односу на Београд).

Очекивана дужина живота 2015. године према подацима Републичког завода за статистику (вероватна старост коју ће доживети живорођено дете рођено у наведеној години) у Београду износи 78,6 година за жене и већа је у односу на очекивану дужину живота за жене у Србији (77,7). Очекивана дужина живота за мушкарце износи 73,7 година и такође је већа у односу на очекивану дужину живот за мушкарце у Србији (72,6 година). Очекивана дужина живота за жене је највећа на Врачару, Новом Београду и Гроцкој, преко 79 година, а најмања у Лазаревцу (76,1 година), Обреновцу и Барајеву. Очекивана дужина живота за мушкарце је највећа у Новом Београду, близу 75 година, а најмања у Барајеву (71,9 година) и Лазаревцу (графикон 20).

Графикон 20.: Очекивана дужина живота у Београду, 2015, по полу и по општинама



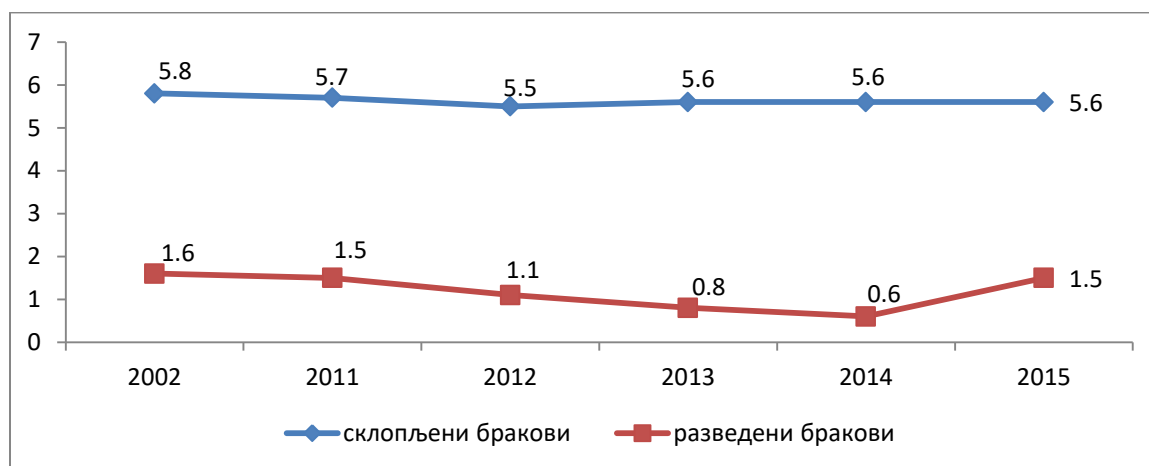
Извор података: Институт за јавно здравље Србије, Здравствено статистички годишњак 2015.

Стопа брачности (нупцијалитета) има тенденцију опадања. У Београду је у 2015. години склопљено 9.324 брака (за 84 мање у односу на претходну годину), а стопа брачности (израчуната на 1.000 становника у Београду у 2015. 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 29,5 година.

И **стопа развода бракова (стопа диворцијалитета)** такође опада, да би у 2015. години било 2.599 разведених бракова (двоструко више него претходне године, 1.061), чиме је стопа развода бракова (израчуната на 1.000 становника у Београду у 2015. години према процени Републичког завода за статистику) повећана на 1,5/1.000 (графикон 21). Просечна старост при разводу брака за мушкарце је била 44 године, а за жене 40,6 године. Стопа разведених бракова на 1.000 закључених бракова у Београду у 2015. години износила је 278,7 и знатно је већа у односу на 2014. годину, када је била 112,8.

Графикон 21.: 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 2015. године рођено 18.356 деце, а **стопа наталитета** је повећана у последњих 10 година са 10/1000 на 11,1/1000 (у Србији је 9,3/1000). Порасла је и **стопа фертилитета** са 39 на 46/1000 (у Србији 41,9/1000).

Стопа смртности одојчади (82 умрла одојчета у 2015. години) опала је у десетогодишњем периоду са 6,5 на 4,5/1000, чиме је **достигнута дефинисана вредност Националних миленијумских циљева развоја**. Ова стопа има боље вредности у односу на Србију (5,7/1000). У првих 7 дана по рођењу десила се половина смртних исхода (42), а још 18 (22%) у периоду до навршених месец дана.

Перинатални морталитет има лагано опадајући тренд, а стопа (6,7/1000) има боље вредности у односу на Србију (8,8/1000), али није достигнута дефинисана вредност Националних миленијумских циљева (6,5/1000). **Стопа мортинаталитета** (81 мртворођено дете) има веће вредности у односу на претходне године, 4,4/1000 (у Србији 5,9/1000). И **смртност новорођенчади у првих 7 дана по рођењу** опада у посматраном периоду са 3,35 на 2,3/1000, као и **стопа постнеонаталног морталитета**, са 2,1 на 1,2/1000.

Повећан је број деце рођене пре термина са 1308 у 2006. години на 1445 у 2015. години, али је стопа опала са 82 на 78,7/1000. Смањен је број деце рођене са малом телесном масом (са 1391 на 1116), стопа је смањена са 88/1000 на 60,8/1000 живорођених.

Смртност деце испод 5 година (96 умрле деце у 2015. години) је смањена, са 7,3 на 5,2/1000 живорођених (у Србији 6,2/1000). Иако ова стопа није достигла вредности дефинисане у Националним миленијумским циљевима развоја (5/1000), Београд је постигао смањење стопе смртности деце испод 5 година у периоду од 2000. године (12,2/1000) до 2015. године (5,2/1000) за више од половине.

Општи морталитет становника Београда је повећан у 2015. години на 12,6/1000 становника - према процени броја становника (у Србији 14,6/1000), а просечна старост умрлих је 74,7 година.

Природни прираштај има још увек негативне вредности -1,7/1000 (у Србији -5,3/1000), а **очекивана дужина живота** на рођењу је 78,6 година за жене, а 73,7 година за мушкарце.

У Београду је у 2015. години склопљено 9324 бракова, а разведено 2599. **Стопа брачности** је опала на 5,6/1000, а **стопа развода** је повећана на 1,5/1000.

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

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 2011.-2015. 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.

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

Табела бр. 2: Број узорака воде за пиће са физичко-хемијским и микробиолошким одступањима, 2011-2015.год.

Година	2011	2012	2013	2014	2015	Укупно
Ук. бр. узорака	6643	6946	6981	7060	7230	34860
Физ. хемијски одступа (%)	68 (1,0%)	80 (1,1%)	44 (0,6%)	48 (0,7%)	120 (1,7%)	360 (1,0%)
Микробиолошки одступа (%)	201 (3,0%)	159 (2,3%)	169 (2,4%)	169 (2,4%)	316 (4,4%)	1014(2,9%)

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

Утврђена физичко-хемијска одступања су минимална, а односе се на повећања мутноће и концентрације гвожђа, што није од значаја за здравље корисника, а последица је промене притиска или прекида водоснабдевања, било да је оно планирано или хаваријско. Треба истаћи да ни у једном испитаном узорку воде или нису детектоване, или су њихове концентрације биле на граници детекције примењених метода, следеће материје: токсични метали (жива, олово, кадмијум, хром), полихлоровани бифенили, полициклични ароматични угљоводоници, алкилбензолсулфонати, органохлорни и органофосфорни пестициди, минерална уља, феноли, цијаниди, амонијак, нитрити. Концентрације споредних продуката дезинфекције, тј. једињења која настају у води након примене хлора, на просечном нивоу су више од пет пута ниже од максимално дозвољених.

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

Сва досадашња научна сазнања и садашњи степен примењене технике и метода испитивања, који је исти као у развијеним земљама, нам омогућавају да, на бази свих спроведених лабораторијских испитивања у периоду 2011.-2015. године, воду из београдског водовода оценимо као здравствено безбедну за људску употребу, што се очекује и у наредном периоду.

ЈАВНЕ ЧЕСМЕ

Градски завод за јавно здравље Београд прати квалитет изворске воде са јавних чесама кроз програм контроле квалитета подземних вода на територији Београда на основу Уговора са Секретаријатом за заштиту животне средине. Програм се спроводи у циљу праћења индикатора стања животне средине, а уједно и у циљу заштите здравља становништва и праћења квалитета изворских вода са изворишта која се могу користити као алтернативни извори водоснабдевања. У 2014. години Програм контроле квалитета изворске воде са јавних чесама на територији Београда није био реализован услед неспровођења поступка јавне набавке.

У 2015. години Програм контроле квалитета изворске воде са јавних чесама на територији Београда реализован је у складу са поступком јавне набавке и закљученим уговором и спроведен у периоду од августа до краја новембра исте године.

Овим Програмом је у 2015. години обухваћено 30 објеката јавних чесама на територији Града. Током трајања уговора у обиму основне физичко-хемијске и бактериолошке анализе, испитана је вода са 15 јавних чесама лоцираних у градској зони, са учесталостју један пут месечно (септембар и октобар), односно два пута месечно (новембар).

У истом периоду извршена је и контрола квалитета подземних вода са 15 јавних чесама у приградској зони.

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

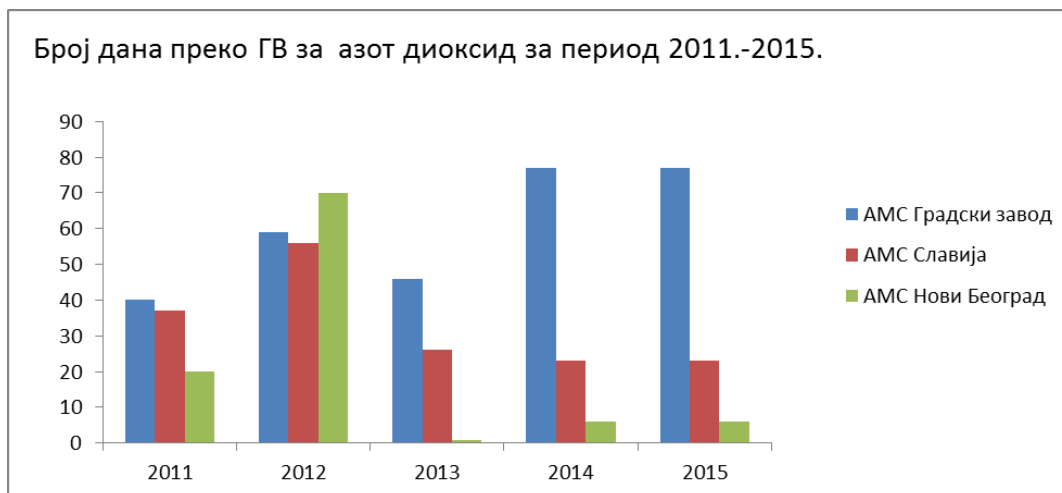
Табела 3. Квалитет изворишта изворских вода са јавних чесама на територији Београда у 2015.години

ОПШТА ОЦЕНА	Контрола квалитета изворских вода са јавних чесама у периоду од августа до краја новембра 2015. године, показала је да велики број јавних чесама нема хигијенски исправну воду за пиће.
Физичко-хемијски квалитет	Од 120 лабораторијски испитаних узорака изворске воде са јавних чесама, у периоду од августа до новембра 2015. године, 52 (43,3%) узорака је било физичко-хемијски неисправно.
	Најчешћи разлог физичко-хемијске неисправности воде је повећање степена мутноће, концентрације нитрата, хлорида и електропроводљивости. У узорцима воде са појединих јавних чесама је утврђено присуство тешких метала.
Микробиолошки квалитет	Од 120 испитаних узорака изворске воде са јавних чесама 81 (67,5%) узорака било је бактериолошки неисправно.
	Најчешћи разлог микробиолошке неисправности је било присуство повећаног броја укупних аеробних мезофилних бактерија, укупних колиформних бактерија, као и присуство колиформних бактерија фекалног порекла (<i>E.colli</i> и др.) и нешто ређе <i>Streptococcus</i> групе "D".
Биолошки квалитет	Биолошки квалитет изворских вода на већини јавних чесама био је задовољавајући, али је у води 11 јавних чесама (36,7% узорака) регистровано присуство биолошких индикатора загађења.

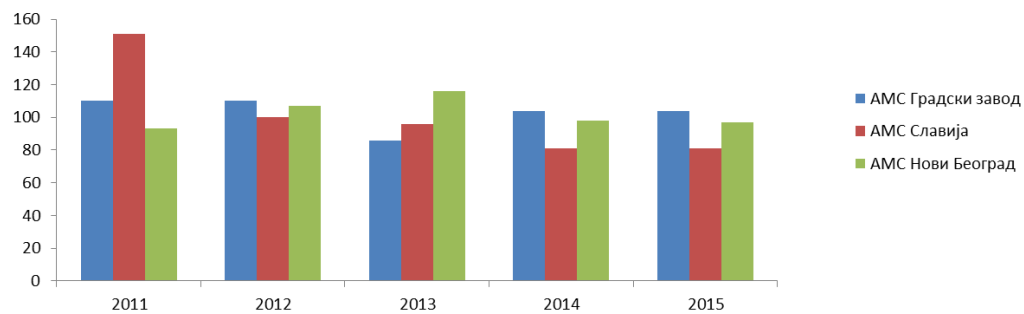
ВАЗДУХ

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

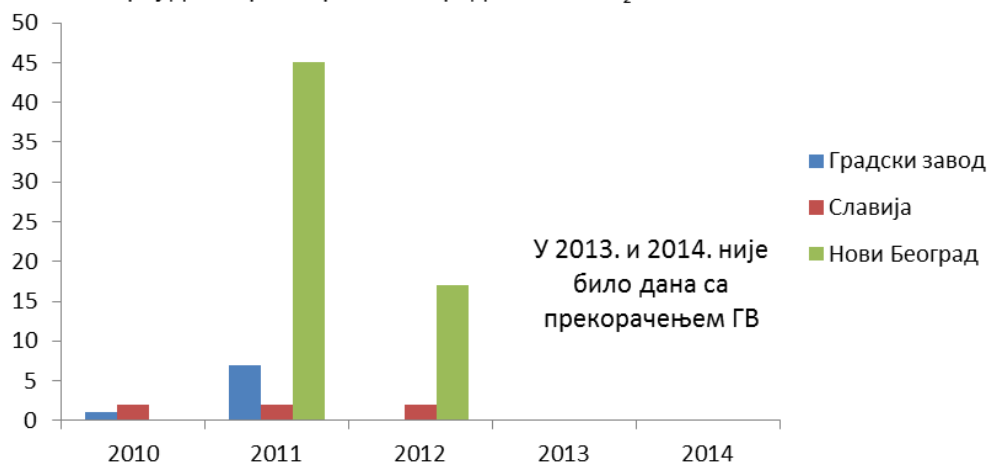
метала и полицикличних ароматичних угљоводоника у суспендованим честицама PM_{10} , таложне материје и специфичне загађујуће материје акредитованим методама у складу са стандардом *SRPS ISO 17025*. Динамика и обим испитивања дефинисани су *Уредбом о утврђивању програма контроле квалитета ваздуха у државној 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 2011.-2015.



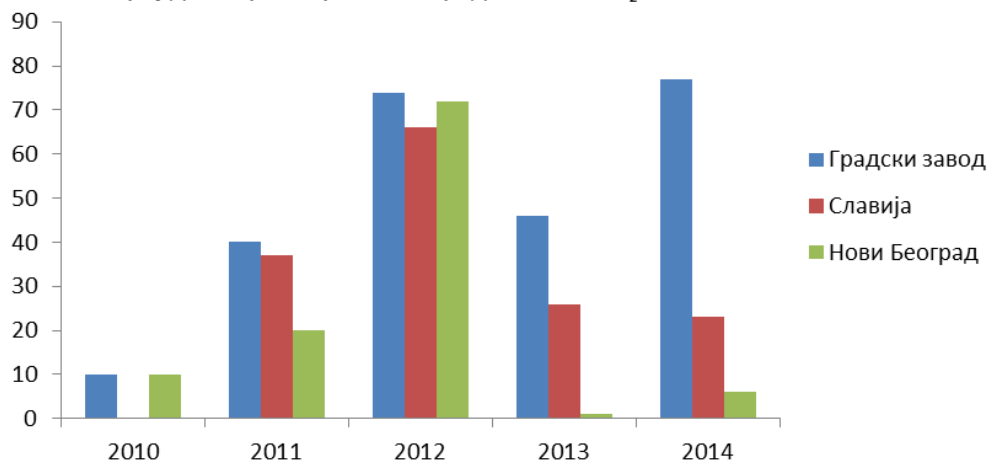
Број дана преко ГВ за суспендоване честице PM_{10} за период 2011.-2015.

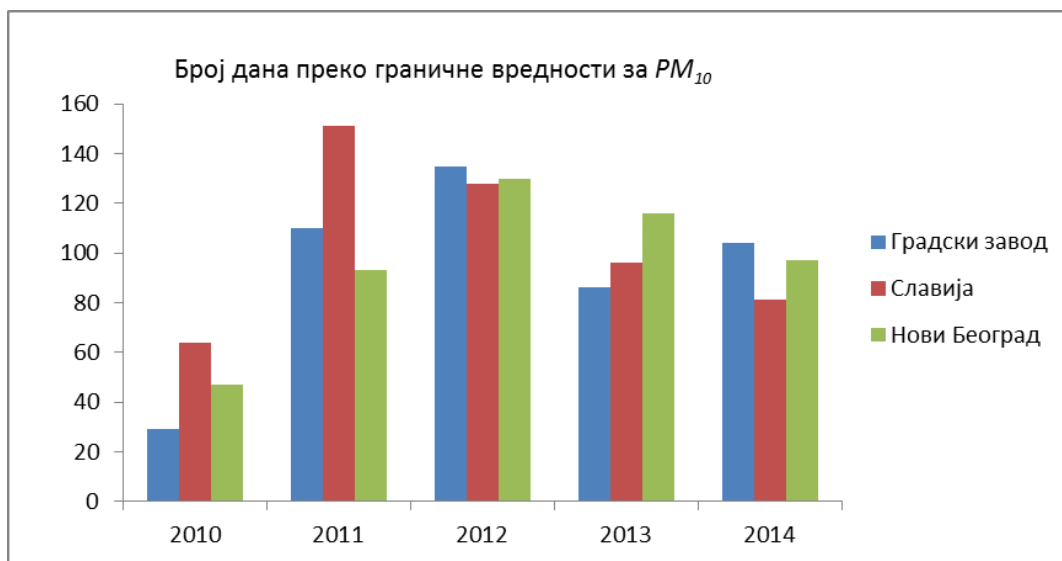


Број дана преко граничне вредности за SO_2



Број дана преко граничне вредности за NO_2





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.

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 заступљеније него физичко-хемијско. Такође је квалитет воде реке Саве нешто бољи од квалитета воде Дунава што се најбоље види по већем броју узорака који одговарају II класи квалитета.

Табела 5. Упоредни приказ квалитета воде Саве и Дунава у Београду, 2010.-2015.

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

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.

Као и током 2013. и 2014. године квалитет воде Савског језера је веома добар и према свим испитаним параметрима одговара II класи квалитета, осим за вредност рН. Повишена вредност рН је очекивана у акумулацијама овог типа током летњих месеци и ни у ком погледу не угрожава здравље купача или има било какав утицај на друге видове коришћења ове акумулације. Квалитет воде подавалских акумулација током 2015. године углавном одступа од II класе квалитета. Највећи број одступања је забележен у погледу физичко-хемијских параметара и квалитет воде у тим узорцима је најчешће одговарао III класи квалитета. Битно је напоменути да квалитет воде ових акумулација у 2015. години и

поред наведених одступања од II класе задовољава норме за купање и рекреацију. Квалитет воде купалишта „Лидо“ је током 2015. године у свим испитаним узорцима одговарао III класи и задовољавао је норме за купање и рекреацију.

Табела 6. Квалитет воде на купалиштима и подавалским акумулацијама, 2011-2015.

Год.	Купалиште	Укупан број узетих узорака	У II класи речних вода		Изван II класе речних вода због измењених параметара					
					Микробиол. и физ.хемијских		Само физ.хемијски		Само микробиол.	
			Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
2011	Савско језеро	140	119	85	0	0	1	0,71	11	14,29
2012	Савско језеро	136	132	97,05	0	0	0	0	4	2,98
2013	Савско језеро	120	11	9,17	0	0	109	90,83	0	0
2014	Савско језеро	120	10	8,33	0	0	110	91,64	0	0
2015	Савско језеро	52	8	15,38	0	0	44	84,62	0	0
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
2015	Подавал. акумула.	6	1	16,67	1	16,67	4	66,66	0	0
2011	Лидо	10	0	0	4	40	1	10	5	50
2012	Лидо	11	1	9,09	0	0	0	0	10	90,91
2013	Лидо	9	1	11,11	5	55,56	0	0	3	33,33
2015	Лидо	5	0	0	1	20	4	80	0	0

Резиме

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

Велики број јавних чесама са изворском водом нема хигијенски исправну воду за пиће. Бактериолошки је било неисправно 67,5% узорака, а најчешћи разлог је присуство повећаног броја укупних аеробних мезофилних бактерија, укупних колиформних бактерија, као и присуство колиформних бактерија фекалног порекла и нешто ређе *Streptococcus* групе "D". Физичко-хемијски је било неисправно 43,3% узорака, а најчешћи разлог је повећање степена мутноће, концентрације нитрата, хлорида и електропроводљивости.

Као и током претходне две године, и 2015. године квалитет воде Савског језера је био веома добар према свим испитаним параметрима и одговарао је II класи квалитета, осим за вредност рН. Повишена вредност рН је очекивана у акумулацијама овог типа током летњих месеци и ни у ком погледу не угрожава здравље купача или има било какав утицај на друге видове коришћења ове акумулације. Квалитет воде подавалских акумулација и купалишта „Лидо“ у посматраном периоду задовољава норме за купање и рекреацију грађана.

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

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). Број дана са прекорачењем граничне вредности у 2015. за PM_{10} је био око 100 дана годишње на приказаним мерним местима, док је број дана са пркорачењем азот диоксида био највећи на локацији Градски завод и износио је 77.

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. Улога акутних заразних болести у прошлости је добро позната, али оне су и данас веома актуелне и представљају здравствени проблем од приоритетног значаја.

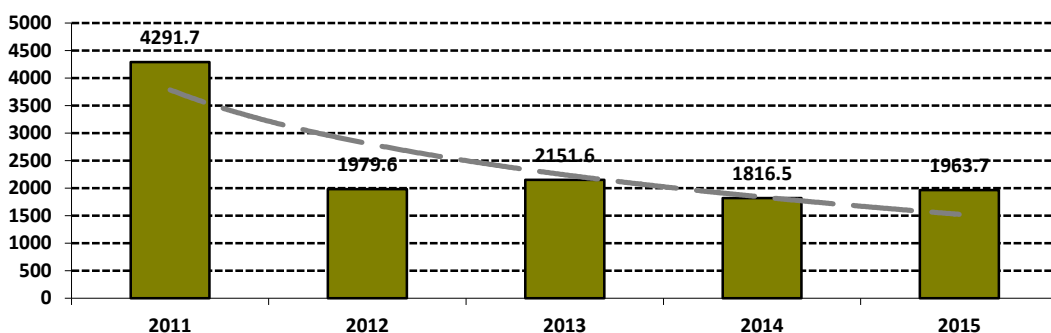
Законска обавеза пријављивања, сузбијања и спречавања заразних болести, обавезна имунизација и програмски рад, у протеклом периоду дали су добре резултате како у целој земљи тако и на територији Београда.

У периоду од 2011. до 2015. године, на подручју Београда је регистровано укупно 195.254 оболелих од акутних заразних болести (са gripом), са просечном стопом инциденције 2440,6 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 1816,5 на 100.000 становника (графикон 22). Број пријављених случајева у последњих пет година има опадајући тренд, а најизраженији пад је у 2014. години.

Графикон 22.: Стопа инциденције заразних болести у Београду, 2011-2015.

Стопа на 100.000

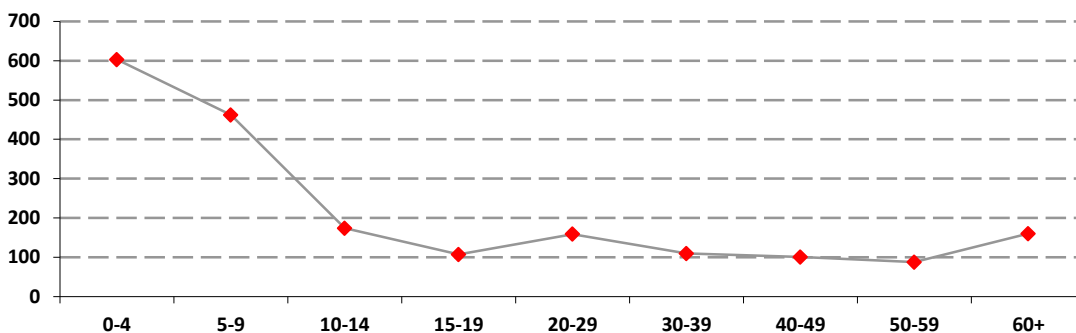


Међу оболелима најзаступљенија су деца узраста до 14 година (63,1%), због најчешћег обољевања од варичеле, стрептококних инфекција и бактеријских инфекција црева. Најмање оболелих је у узрасту 50 до 59 година (графикон 23.).

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 23.: Заразне болести по добним групама у Београду, 2015.

Стопа на 100.000

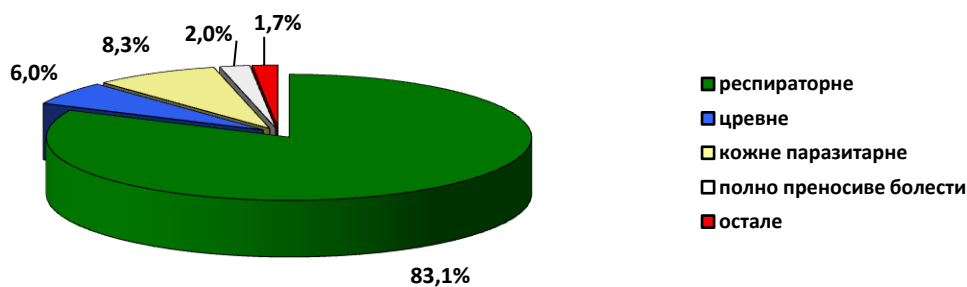


Акутне заразне болести се у анализираном периоду региструју у свим општинама. Просечна стопа инциденције на ужем подручју износи 2662,5 на 100.000, а на ширем 2147,8 на 100.000 становника. Највеће стопе инциденције бележе се у општинама Нови Београд, Палилула, Савски венац и Земун.

Број умрлих од акутних заразних болести у посматраном периоду је 399 лица, са просечном стопом морталитета 4,98 на 100.000 становника. Најчешћи узроци смрти су Морбус ХИВ, бактеријски менингитиси, сепса, бактеријске инфекције црева и туберкулоза. Од 2012. године расте учешће умрлих од сепсе и бактеријских инфекција црева изазваних бактеријом *Clostridium difficile*.

Међу акутним заразним болестима у 2015. години, најзаступљенија је група респираторних инфекција (82,0%), затим група кожних пара-зитарних болести (8,3%), следе група цревних зараза (6,0%), група полно-преносивих болести (2,0%) и група осталих болести укључујући и зоонозе (1,7%) (графикон 3.).

Графикон 24.: Заразне болести по групама обољења у Београду, 2015.



У групи акутних респираторних болести доминирају варицела са 64,9% и стрептококне инфекције са 33,3%. Вакцинабилне болести у посматраном периоду показују ниске стопе инциденције захваљујући успешној имунизацији. Крајем 2014. и у 2015. години, регистрован је пораст броја оболелих од морбила у епидемијској форми (89 оболелих).

У групи акутних цревних зараза, најзаступљеније су бактеријске инфекције црева (55,9%) и салмонелозе (28,1%).

Од болести из групе зооноза доминира лајмска болест (43,8%) и грозница Западног Нила (37,0%).

У последњих пет година региструје се пораст обољевања од шуге за око 2,5 пута у односу на 2011. годину.

У петогодишњем периоду регистровано је укупно 295 епидемија са 14.356 оболелих, што чини 7,4% свих оболелих од акутних заразних болести (195.254).

Највећи број епидемија регистрован је 2011. (78), као и највећи број оболелих (11.781, од тога 11.062 од грипа), (табела 7.).

Табела 7.: Епидемије акутних заразних болести на подручју Београда, 2011. - 2015.

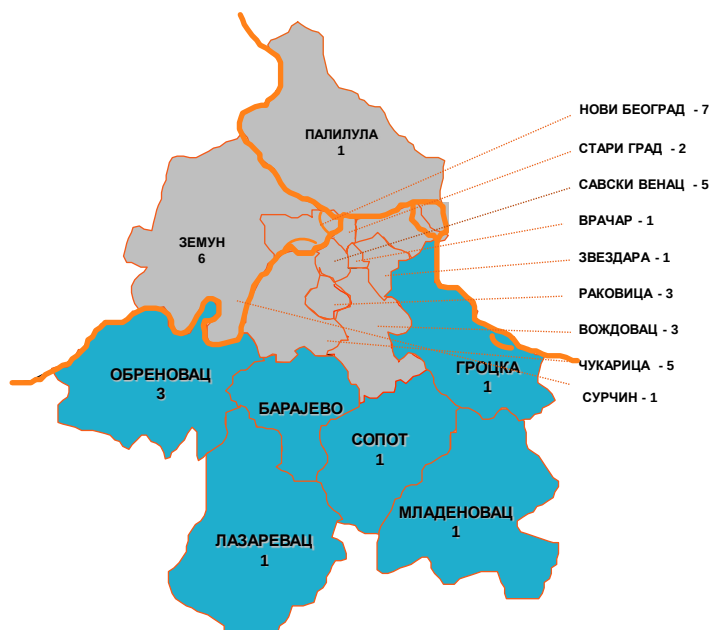
Година	Број епидемија	Оболели у епидемијама	
		Број	%
2011.	78	11781	82,1
2012.	68	649	4,5
2013.	61	931	6,5
2014.	46	393	2,7
2015.	42	602	4,2
Укупно	295	14356	100,0

Међу епидемијама акутних заразних болести, најзаступљеније су епидемије акутних цревних зараза којих је било 183 (62,0%), а међу њима епидемије салмонелозе којих је било 120 (65,6%).

Према путевима преноса водеће су алиментарне епидемије (55,1%), затим следе респираторне (28,2%) и контактне (16,9%).

У односу на дистрибуцију по општинама у 2015. години, по броју епидемија доминирају општине Нови Београд (7), Земун (6), Савски венац и Чукарица (по 5), (графикон 4.).

Графикон 25.: Број епидемија по општинама у Београду, 2015.



ХИВ инфекција и АИДС

Програмом заштите становништва од заразних болести дефинисани су циљеви и мере програмско-планског рада и они обухватају: снижавање стопа инциденције и морталитета од АИДС-а, епидемиолошки надзор над оболелима од АИДС-а, откривање сумњивих и оболелих и лабораторијска потврда дијагнозе, тестирање крви на ХИВ антитела код добровољних давалаца крви, ткива и органа и трудница, тестирање крви на ХИВ антитела код група становништва са ризичним понашањем, обезбеђивање лекова за лечење оболелих према протоколу, едукативни програми из области понашања за целокупно становништво и групације са ризицима и континуирано извештавање по нивоима.

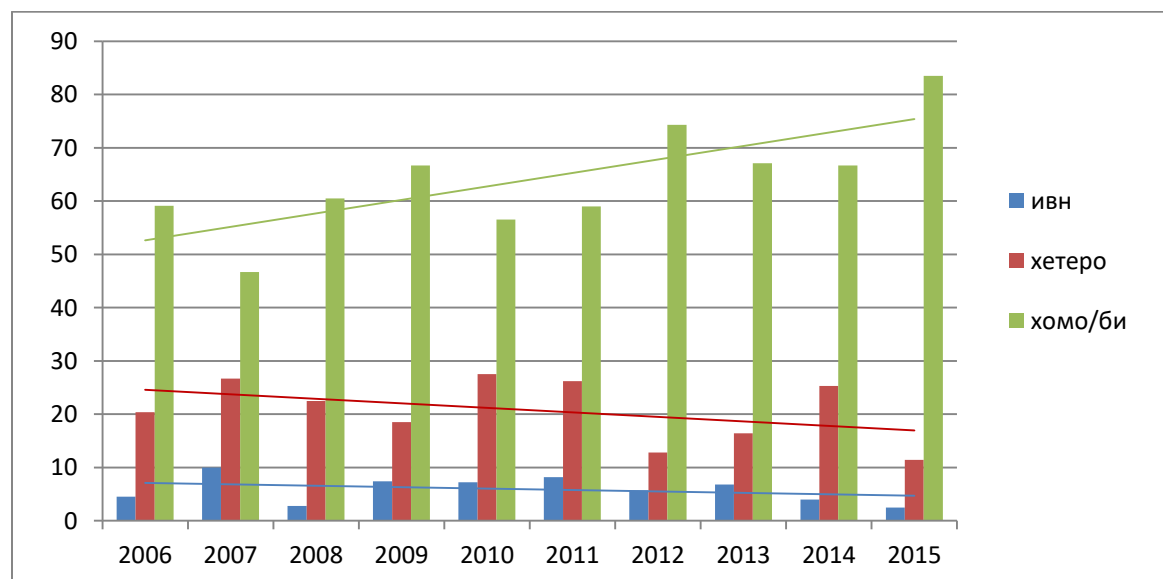
Програмско плански рад одвијао се континуирано у протеклом десетогодишњем периоду (2006. – 2015.) у оквиру Саветовалишта за ХИВ/АИДС, формираног у Служби за епидемиологију, Градског завода за јавно здравље Београд, априла 1987. године. Постојање и редовно ажурирање Централног регистра ХИВ позитивних, оболелих и

умрлих од АИДС на територији Београда, основ је за ефикасно праћење и анализу епидемиолошке ситуације ове болести. Захваљујући дугогодишњој сарадњи са институцијама које се баве дијагностиком и лечењем ХИВ/АИДС-а (Клиника за инфективне и тропске болести Клиничког Центра Србије, Институт за трансфузију крви Србије и Кабинети за трансфузију клиничко болничких центара, Завод за здравствену заштиту студената), регистар је континуирано ажуриран и током 2015. године. Регистар је допуњаван и подацима о ХИВ позитивним особама откривеним међу тестиранима у Градском заводу за јавно здравље Београд, као и подацима из ДЕМ 2 статистичког листића (пријава смрти) који се обрађују у Делатности за социјалну медицину, Градског завода, као и подацима Института за судску медицину – Медицинског факултета у Београду.

Учешће појединих трансмисивних група у укупном броју инфицираних ХИВ-ом, оболелих и умрлих са ХИВ-ом или од АИДС-а није се мењао у последњих десет година. Линеје тренда показују опадање учешћа интравенских наркомана и хетеросексуалаца, а пораст трансмисивне групе хомо/бисексуалаца међу новорегистрованим ХИВ позитивним особама (графикон 26).

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

Графикон 26: Тренд учешћа новорегистрованих ХИВ позитивних особа



Према подацима централног регистра у периоду од 1984. - 2015. године, у Београду је регистровано укупно 2.319 особа инфицираних ХИВ-ом, 1.182 оболелих и 861 умрла особа са ХИВ-ом или од АИДС-а. Учешће особа мушког пола и даље је доминантно у укупном броју ХИВ позитивних (76,3%), оболелих (73,7%) и особа умрлих са ХИВ-ом или од АИДС-а (75%). Посматрајући заступљеност полова по годинама посматраног десетогодишњег периода и трансмисивним групама, међу новооткривеним особама са ХИВ инфекцијом мушкарци су били заступљенији свих година са изузетком 2014. године, када су у групи хетеросексуалаца жене биле учесталије од мушкараца.

У 2015. години, Центру за контролу и превенцију болести, Градског завода за јавно здравље Београд, пријављено је: 79 особа са новорегистрованом ХИВ инфекцијом, 22 новооболеле особе, са стопом инциденције 13,25/1.000.000 становника, 10 умрлих од АИДС-а, са стопом морталитета 6,03/1.000.000 становника. У односу на претходну годину, уочено је смањење стопе морталитета и стопе инциденције, при чему је од два до четири пута више мушкараца у свакој категорији.

Табела 8: Дистрибуција по полу ХИВ инфицираних, оболелих и умрлих са ХИВ-ом или од АИДС-а у 2015. години

Р.бр.	П О Л	инфицирани		оболели		умрли	
		бр.	%	бр.	%	бр.	%
1.	Мушки	77	97,5	20	90,9	9	90
2.	Женски	2	2,5	2	9,1	1	10
УКУПНО		79	100	22	100	10	100

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

Табела 9: Дистрибуција по добним групама ХИВ инфицираних, оболелих и умрлих са ХИВ-ом или од АИДС-а у 2015. години

Р.бр.	добна група	инфицирани		оболели		Умрли	
		број	%	број	%	број	%
1.	< 19	2	2,5	-	-	-	-
2.	20-29	27	34,2	1	4,5	-	-
3.	30-39	30	38	6	27,4	2	20
4.	40-49	13	16,4	11	50	2	20
5.	50-59	6	7,6	3	13,6	4	40
6.	60 и више	1	1,3	1	4,5	2	20
УКУПНО		79	100	22	100	10	100

Од 1987. године, од кад је формирано Саветовалиште за ХИВ/АИДС, примењивана су правила „пре“ и „пост“ тест саветовања и ту процедуру рада прошло је готово 80.000 клијената и саопштено скоро 700 позитивних резултата и обављено исто толико саветовања. Само током 2015. године, саветовалишним радом је обухваћено више од 5000 клијената, при чему је код 27 особа регистрована ХИВ инфекција (табела 10).

Дистрибуција новооткривених ХИВ позитивних особа у Саветовалишту 2015. године, према полу и узрасту, показује да је највећи број особа старости од 30 до 39 година (две особе су млађе од 20 година), сви су мушкарци. Највећи број позитивних чине хомо и бисексуално оријентисане особе, са заступљеношћу од 63%. Најчешћи разлог за тестирање био је хетеросексуални ризик и због тог разлога тестирало се 1.020 особа. Анализа клијената по старосној дистрибуцији, показује да је број тестираних највећи у старосној категорији 30 до 39 година, без обзира на ризик због кога су дошли на тестирање, са изузетком особа хомо/бисексуалног ризика којих је било највише у узрасту 20 - 29 година.

**Табела 10: Тестирани на ХИВ 2015. године у Саветовалишту
Градског завода за јавно здравље Београд**

Р.бр.	РАЗЛОГ ТЕСТИРАЊА	Број тестираних	%	ХИВ позитивни
1	Хетеросексуалци	1020	18,8	10
2	ИВН	26	0,5	-
3	Хомо/бисексуалци	244	4,5	17
4	Сексуални партнери ХИВ+особа	20	0,4	-
5	Сексуални партнери ИВН и бисексуалаца	12	0,2	-
6	Оболели од ППБ	-	-	-
7	Силовање	3	0,05	-
8	Здравствени радници	187	3,4	-
9	Посмортално узета крв	-	-	-
10	Упут лекара	3187	58,9	-
11	Остало	50	0,9	-
12	Непознат	-	-	-
13	Промискуитет	-	-	-
14	Путовање / сертификат	184	3,4	-
15	Страх	-	-	-
16	Откривен у трансфузији	6	0,1	-
17	Примљена трансфузија	1	0,02	-
18	Вертикална трансмисија	-	-	-
19	Труднице	472	8,7	-
УКУПНО		5412	100	27

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

Резиме

Акутне заразне болести још увек представљају значајан здравствени проблем, иако стопа инциденције има опадајући тренд (са 4291,7/100.000 у 2011. години на 1963,7/100.000 у 2015. години, када је регистровано око 32.000 оболелих).

Међу оболелима најзаступљенија су деца узраста до 14 година (63,1%), због најчешћег оболевања од варичеле, стрептококних инфекција и бактеријских инфекција црева.

Међу акутним заразним болестима у 2015. години, најзаступљенија је група респираторних инфекција (82%), затим група кожных паразитарних болести (8,3%), следе група цревних зараза (6%), полно-преносивих болести (2%) и група осталих болести укључујући и зоонозе (1,7%). У групи акутних респираторних болести, доминирају варчела са 64,9% и стрептококне инфекције са 33,3%. У групи акутних цревних зараза, најзаступљеније су бактеријске инфекције црева (55,9%) и салмонелозе (28,1%). Од болести из групе зооноза доминирају лајмска болест (43,8%) и грозница Западног Нила (37,0%).

У петогодишњем периоду регистровано је укупно 295 епидемија са 14.356 оболелих. Најзаступљеније су епидемије акутних цревних зараза којих је било 183 (62%), а међу њима епидемије салмонелозе којих је било 120 (65,6%).

Просечна стопа морталитета од акутних заразних болести је 4,98 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*.

У периоду од 1984.-2015. године, према подацима централног регистра, у Београду је регистровано 2.319 особа инфицираних ХИВ-ом, 1.182 оболелих и 861 умрла особа са ХИВ-ом или од АИДС-а. Учешће особа мушког пола је доминантно у укупном броју ХИВ позитивних (76,3%), оболелих (73,7%) и особа умрлих са ХИВ-ом или од АИДС-а (75%).

У 2015. години, Центру за контролу и превенцију болести, Градског завода за јавно здравље Београд, пријављено је: 79 особа са новорегистрованом ХИВ инфекцијом, 22 новооболеле особе, са стопом инциденције 13,25/1.000.000 становника, 10 умрлих од АИДС-а, са стопом морталитета 6,03/1.000.000 становника. У односу на претходну годину, уочено је смањење стопе морталитета и стопе инциденције.

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).

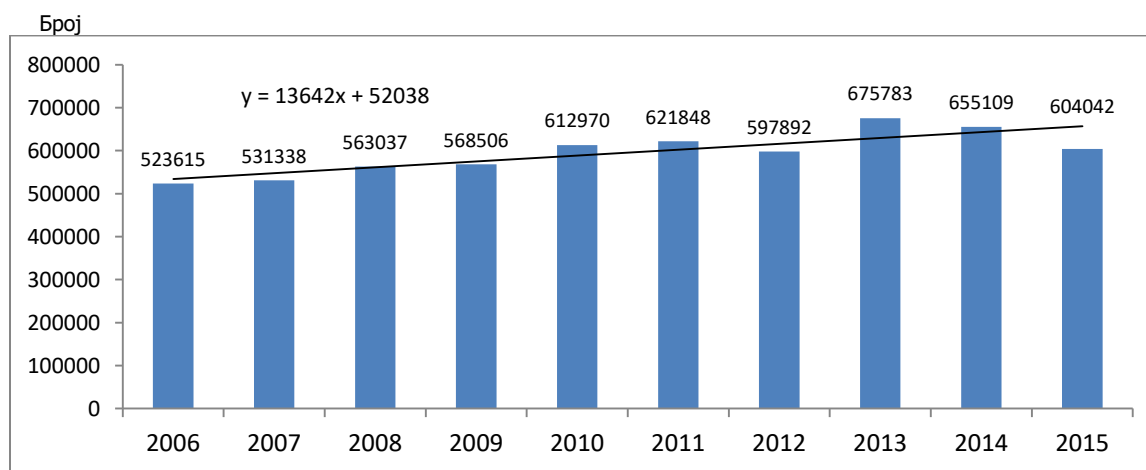
У поглављу о здрављу деце предшколског узраста анализирани су: ванболнички морбидитет и у оквиру њега повреде у ванболничкој здравственој заштити; болнички морбидитет и смртност у болницама, као и повреде деце лечене у болницама; затим

малигне болести код деце предшколског узраста; и на крају, посебно због значаја за постизање националних миленијумских циљева, морталитет одојчади и морталитет деце узраста 1-4 године, као и укупан морталитет деце узраста од 0 до 6 година.

Ванболнички морбидитет деце предшколског узраста

У оквиру ванболничке здравствене заштите у 2015. години у 16 домова здравља у Београду су регистрована 604.042 случаја обољења и патолошких стања деце узраста 0–6 година (за 51.067 или 8% мање у односу на претходну годину). Број регистрованих обољења деце предшколског узраста показује тренд раста у посматраном десетогодишњем периоду (графикон 27).

Графикон 27. Број утврђених обољења и стања у ванболничкој здравственој заштити деце узраста 0-6 година у Београду, 2006–2015.

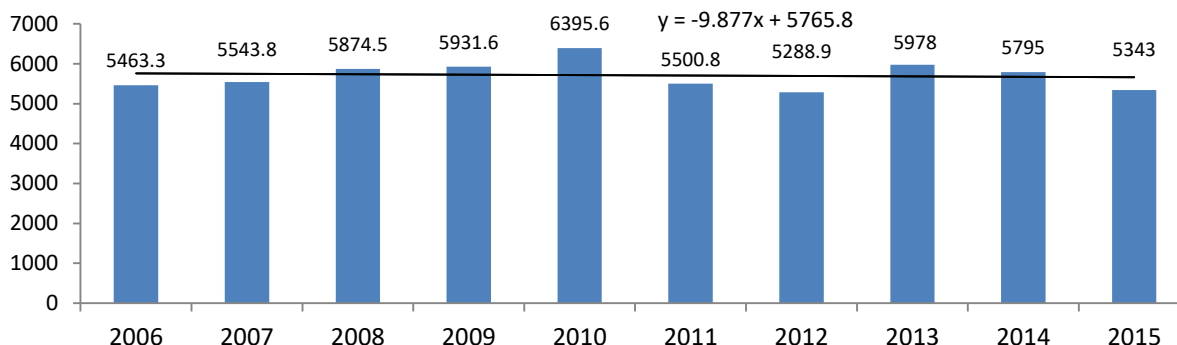


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду- Извештај службе за здравствену заштиту деце

Стопа морбидитета деце предшколског узраста у 2015. години износи 5.343/1000 деце узраста од 0 до 6 година (табела 4 у прилогу). То значи да је у просеку свако дете овог узраста било болесно око пет пута у 2015. години. Анализирајући десетогодишњи период, од 2006. до 2015. године, уочава се да стопа морбидитета има лагано опадајући тренд, (графикон 28).

Графикон 28. Стопа ванболничког морбидитета деце узраста 0-6 година у Београду, 2006–2015.

Стопа на 1000



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

У укупном ванболничком морбидитету деце узраста 0-6 година, у 2015. години, десет водећих група болести чине 96% укупног морбидитета (табела 11).

Табела 11. Десет најзаступљенијих група болести код деце узраста од 0 до 6 година у ванболничкој заштити у Београду у 2006, 2014. и 2015. години

Р. бр	Група болести МКБ – Х	Назив групе оболења	2006	2014			2015		
			Стопа на 1000	Број оболења /патол. стања	%	Стопа на 1000	Број оболења /патол. стања	%	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	X	Болести система за дисање	3958.2	359533	54.8	3180.4	318495	52.7	2817.4
2	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	184.4	70022	10.7	619.4	71475	11.8	632.3
3	I	Заразне и паразитарне болести	288.8	61220	9.3	541.6	56465	9.4	499.5
4	VIII	Болести ува и болести мастоидног наставка	270.8	41379	6.3	366.0	36772	6.1	325.3
5	XII	Болести коже и поткожног ткива	206.2	30856	4.7	273.0	26387	4.4	233.4
6	VII	Болести ока и припоја ока	115.4	16416	2.5	145.2	16198	2.7	143.3
7	XIV	Болести мокраћно-полног система	98.0	15700	2.4	138.9	15355	2.5	135.8
8	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	99.0	14573	2.2	128.9	13717	2.3	121.3
9	XI	Болести система за варење	147.3	14233	2.2	125.9	13328	2.2	117.9
10	V	Душезни поремећаји и поремећаји понашања					9608	1.6	85.0
11	XVII	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности		9249	1.4	81.8			
12	III	Болести крви и крвотворних органа и поремећаји имунитета	53.8						

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

Редослед првих пет група болести је готово у целини идентичан у последњих 10 година. Болести система за дисање, како се и очекивало, задржавају свих година прво место са далеко највећом учесталостју, мада је у 2015. години регистрован најмањи број оболелих (табела 4 у прилогу). Заразне и паразитарне болести су на трећем месту, док су 2006. године биле друге. Болести ува и мастоидног наставка су почетком посматраног периода биле више рангиране (треће место), да би се од 2009. године нашле на четвртом месту. Болести коже и поткожног ткива су на V месту још од 2008. године, док су раније биле четврте.

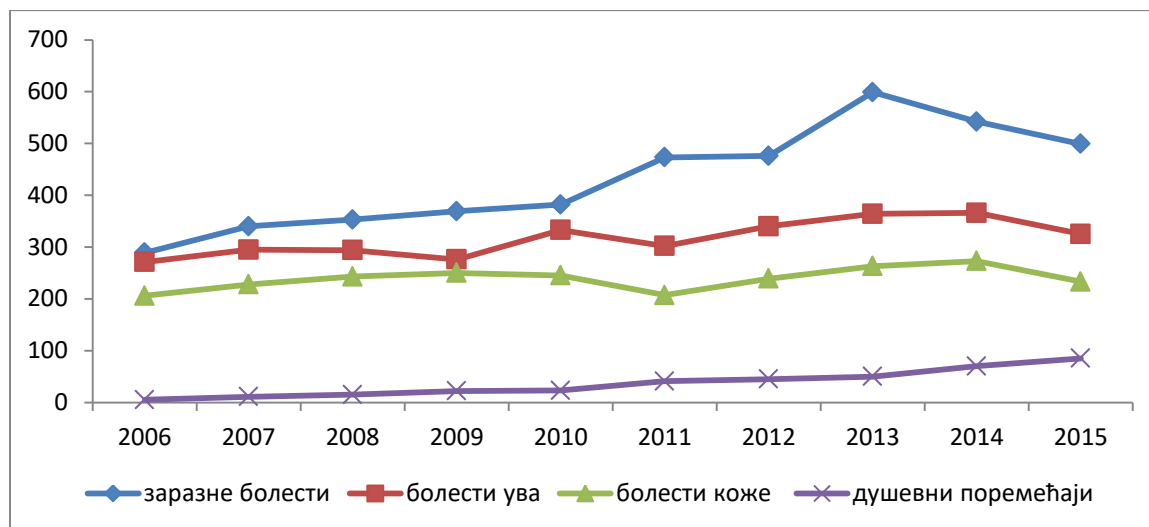
Треба истаћи да стопа групе „симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази“ у последњих десет година има тренд раста и у 2015. години износи 632/1000 деце 0-6 година, што је 3,5 пута више у односу на 2006. годину (184/1000). Ова група је у 2015. години заступљена са скоро 12% у структури морбидитета и заузима високо друго место, односно у сваком осмом случају обољевања деце предшколског узраста није утврђен тачан узрок обољевања. Такође је изразит пораст морбидитета у оквиру групе урођених наказности, деформација и хромозомских ненормалности (повећање стопе морбидитета са 16,7/1000 на 84,5/1000), мада ова група обољења у 2015. години није у 10 водећих, као и душевних поремећаја и поремећаја понашања (повећање стопе са 5,3/1000 на 85/1000), који су први пут у анализираном периоду у групи 10 водећих обољења.

Повећање се бележи и код заразних и паразитарних болести са 289/1000 на 499,5/1000 (графикон 29). Иако су заступљене са малом учесталостју, значајан пораст морбидитета бележе и: болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (са 2,1/1000 на 13,2/1000), тумори (са 0,6/1000 на 8,8/1000), болести нервног система (са 2,4/1000 на 9,4/1000), болести система крвотока (са 1,1/1000 на 3,4/1000), болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (са 6,5/1000 на 46,8/1000) и стања у порођајном периоду (са 6,7/1000 на 22,7/1000).

У посматраном десетогодишњем периоду стопа морбидитета је смањена само код болести система за дисање (са 3958/1000 на 2817/1000), болести органа за варење (са 147/1000 на 118/1000) и болести крви, крвотворних органа и поремећаја имунитета (са 53,8/1000 на 43,5/1000).

Графикон 29. Стопа ванболничког морбидитета деце узраста 0-6 година у Београду, изабране групе обољења, 2006–2015.

Стопа на 1000



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

Најчешћа три обољења припадају очекивано болестима система за дисање, као најчешћој групи болести (табела 5 у прилогу). На првом месту је акутно запаљење ждрела и крајника (22,1%), а затим акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева (16,2%) и акутно запаљење душника и крајњих огранака душница (7,6%). На четвртом месту су други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (6%), а на петом грозница непознатог порекла (4,9%). У односу на период пре 10 година, водеће дијагнозе због којих се предшколска деца јављају изабраном лекару су скоро непромењене. Једино се запаљење плућа од 2008. године не налази у групи десет водећих обољења, а болести вежњаче ока од 2015. године. Први пут у 2015. години у групи водећих обољења су друге заразне болести, које обухватају цревне инфекције и тровања храном узроковане салмонелом, бактеријама, протозоама или вирусима (табела 12.).

**Табела 12. Десет најчешћих обољења у ванболничкој здравственој заштити деце
узраста од 0 до 6 година у Београду у 2006, 2014. и 2015. години**

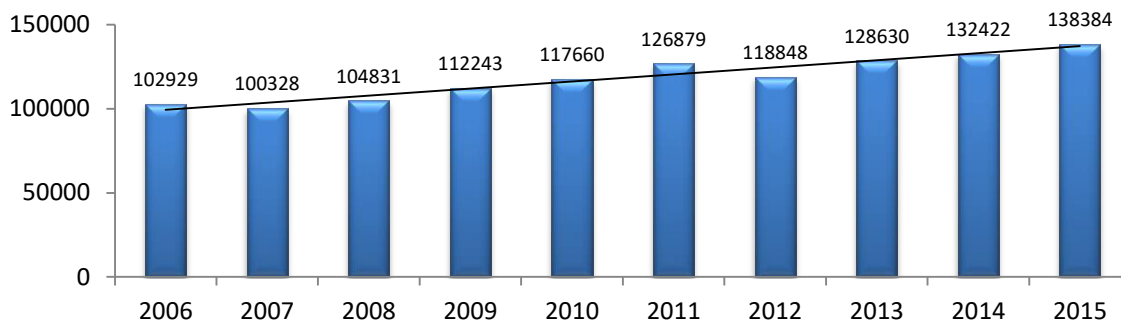
Р бр	Шифра обољења према МКБ – Х	Назив обољења	2006	2014			2015		
			Стопа на 1000	Број обољења /патол. стања	%	Стопа на 1000	Број обољења /патол. стања	%	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	(J02-J03)	Акутно запаљење ждрела и крајника	2086.4	113680	17.3	1005.6	133495	22.1	1180.9
2	J06	Акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева, неозначене локализације	1051.0	144632	22.0	1279.4	97859	16.2	865.7
3	(J20-J21)	Акутно запаљење душника и крајњих огранака душница	345.5	54477	8.3	481.9	46182	7.6	408.5
4	(R19;R23;R29; R39;R41;R44;R77 R79;R82)	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	121.4	38830	5.9	343.5	36537	6.0	323.2
5	R50	Грозница непознатог порекла		24687	3.78	218.4	29493	4.9	260.9
6	(H65-H75)	Болести средњег уха и мастоидног наставка	254.9	31931	4.9	282.5	26260	4.4	232.3
7	A81, A87-89, B03- 04, B07-09, B25, B27-B34	Друге вирусне болести	99.0	32043	4.9	283.5	25535	4.2	225.9
8	J04	Акутно запаљење гркљана и душника	175.5	21148	3.2	187.1	19412	3.2	171.7
9	(L80-L99)	Друге болести коже и поткожног ткива	119.6	20773	3.2	183.8	18513	3.1	163.8
10	A02, A04, A05, A07-08	Друге заразне болести					14388	2.4	127.3
11	(H10-H13)	Болести вежњаче ока	90.6	12618	1.9	111.6			
12	J12-J18	Запаљење плућа	91.2						

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 2015. години прегледан је највећи број деце у посматраном периоду, 138.394 детета предшколског узраста (графикон 30).

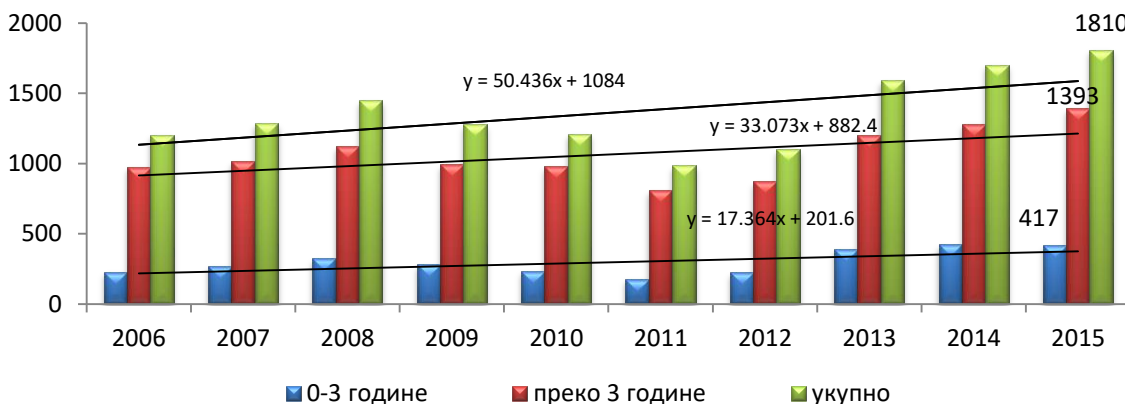
Графикон 30.: Број прегледане деце узраста 0 до 6 година на систематским прегледима у периоду 2006-2015.



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

У посматраном десетогодишњем периоду, уочава се растући тренд кад су у питању сметње у психофизичком развоју које су присутне код деце до 3 године старости, као и код деце преко 3 године старости (графикон 31). Далеко већи број патолошких стања нађен је код деце старости преко 3 године (1393 или 77% нађених стања), у односу на број стања код деце узраста 0-3 године (417 или 23%).

Графикон 31.: Сметње у психофизичком развоју откривене на систематским прегледима предшколске деце у периоду 2006-2015. године



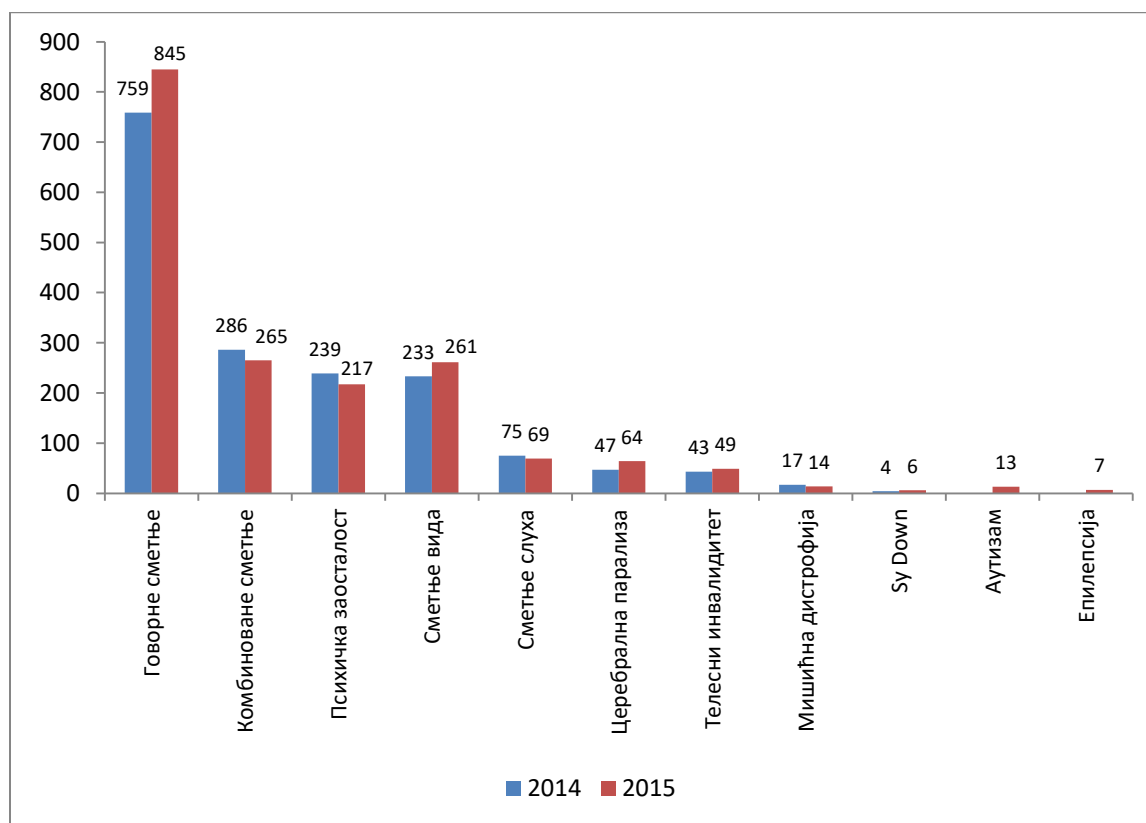
Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду- Извештај службе за здравствену заштиту деце

У 2015. години је код 417 деце до 3 године старости (0,4% деце предшколског узраста) нађена нека сметња у развоју, од чега је присутна стална онеспособљеност код 298 деце (71,5%), а привремена код 119 деце (28,5%), (табела 6 у Прилогу). Код 1.393 детета (1,2% деце предшколског узраста) преко 3 године старости нађена је нека онеспособљеност, стална код 970 деце (70%), а привремена код 423 детета (30%). Чињеница да је само 1,6% предшколске деце регистровано као ометено у психофизичком

развоју, као и да нема података за општине Врачар, Стари град, Обреновац и Раковицу, не одговара правом стању и има ниже вредности од очекиваног, због чега податке у овом поглављу треба разматрати са резервом.

Сметње говора (845 говорних сметњи, односно 75 на 10.000 деце предшколског узраста) су и у 2015. години заузеле водеће место међу најучесталијим поремећајима психофизичког развоја деце предшколског узраста. Следе их **комбиноване сметње** (265 или 23/10.000 деце предшколског узраста), а потом **сметње вида** (261 или 23/10.000). На 4. месту налази се **психичка заосталост** (217 или 21/10.000), док се на 5. месту налазе **сметње слуха** (69 или 6,1/10.000 деце предшколског узраста), а затим следи церебрална парализа. Остала нађена патолошка стања заступљена су са учесталошћу јављања мањом од 5/10.000, с тим да се у 2015. години региструју и аутизам и епилепсија, којих није било у претходној години (графикон 32).

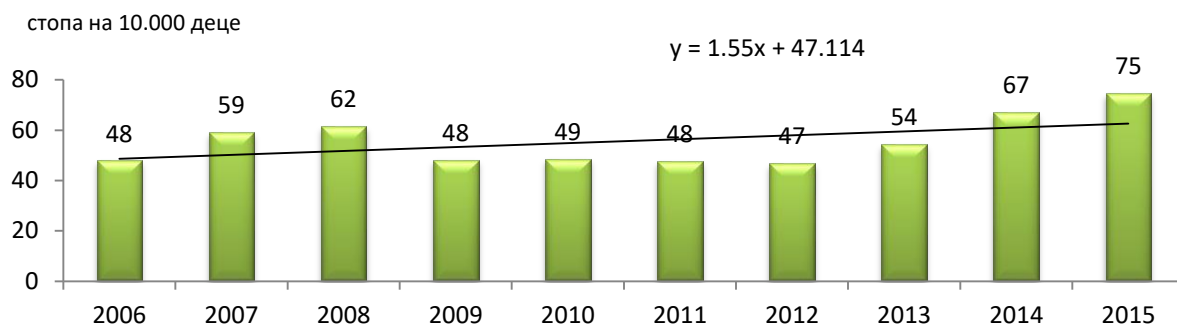
Графикон 32: Патолошка стања у психофизичком развоју деце предшколског узраста откривена у 2014. и 2015. години



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

Говорне сметње заузимају водеће место по учесталости јављања код деце предшколског узраста ометене у психофизичком развоју. У посматраном десетогодишњем периоду уочава се (графикон 33) тренд пораста јављања говорних сметњи код деце предшколског узраста, а највећа вредност је у 2015. години (75 говорних сметњи на 10.000 деце предшколског узраста).

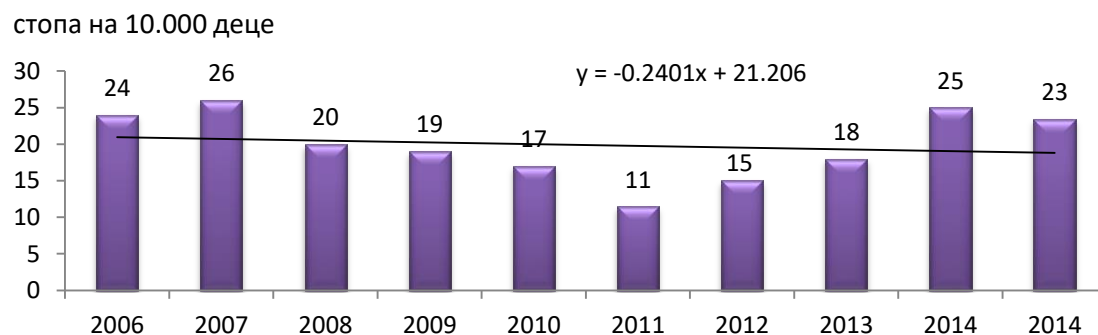
Графикон 33. Говорне сметње у развоју предшколске деце у периоду 2006-2015. године



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

Комбиноване сметње су друге по учесталости јављања у 2015. години (23 нађене сметње на 10.000 деце предшколског узраста), а у посматраном периоду од 2006-2015. године уочава се опадајући тренд вредности када је у питању ова врста сметњи. Највеће вредности уочене су у 2007. и 2014. години (графикон 34).

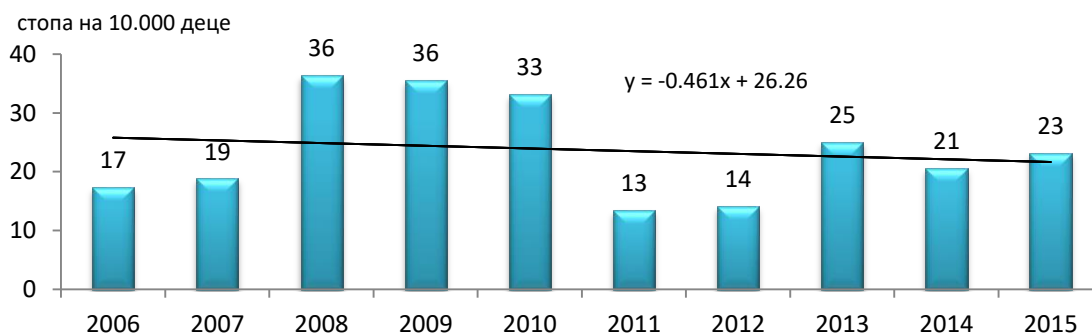
Графикон 34. Комбиноване сметње у развоју предшколске деце, 2006-2015. године



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

Сметње вида се у 2015. години налазе на трећем месту по учесталости јављања. Вредности значајно варирају у посматраном периоду 2006-2015. године, а постоји опадајући тренд вредности кад су у питању ове сметње (Графикон 35).

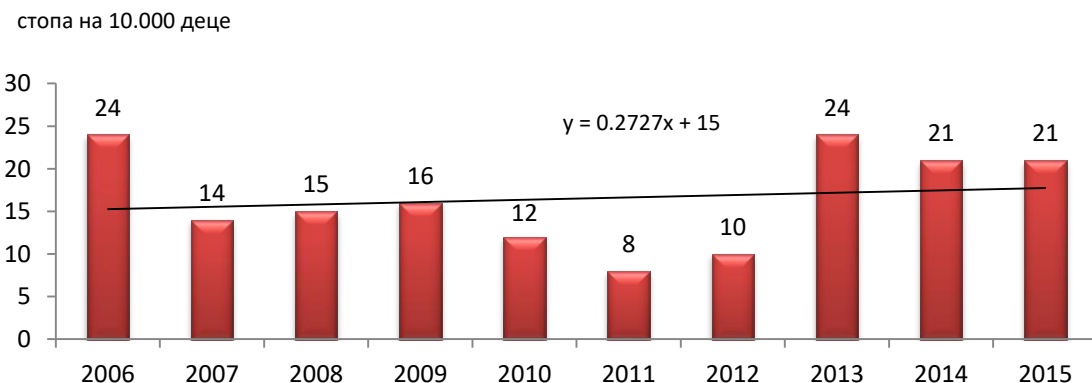
Графикон 35. Сметње вида код предшколске деце у периоду 2006-2015. године



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

На четвртом месту по учесталости јављања у 2015. години налази се **психичка заосталост**. У посматраном периоду 2006-2015. године уочава се растући тренд вредности стопе када је у питању психичка заосталост деце предшколског узраста, с тим да се значајно веће вредности уочавају у последње три године, док је у осталим посматраним годинама заступљеност ових сметњи нижа (графикон 36).

Графикон 36.: Психичка заосталост у развоју предшколске деце, 2006-2015. године

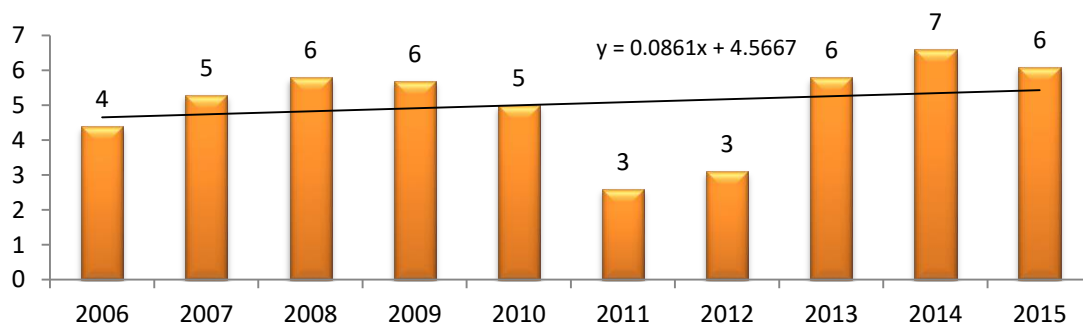


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду- Извештај службе за здравствену заштиту деце

Сметње слуха налазе се на 5. месту по заступљености међу најчешћим откривеним патолошким стањима у психофизичком развоју деце предшколског узраста. Највећа вредност уочава се у 2014. години, а постоји растући тренд вредности кад су у питању ове сметње (Графикон 37).

Графикон 37. Сметње слуха код предшколске деце у периоду 2006-2015. године

стопа на 10.000 деце



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

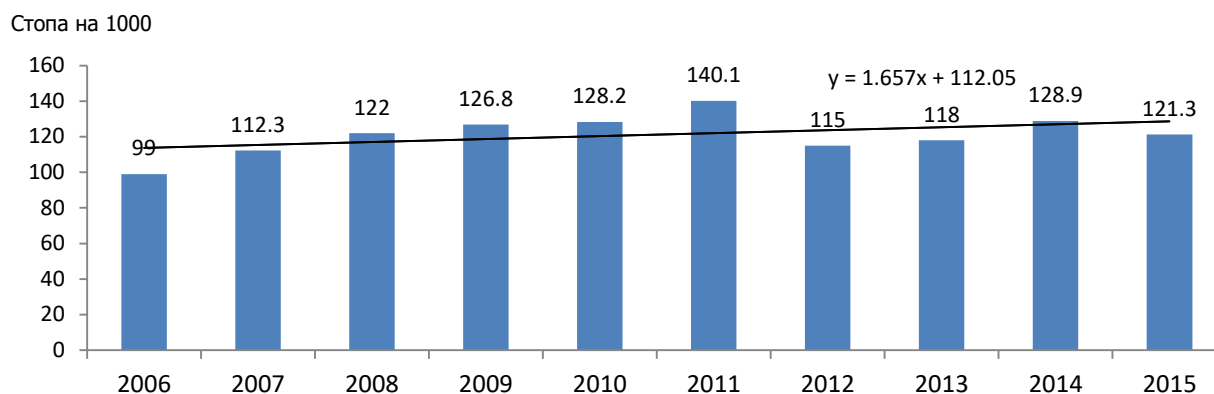
На основу наведених података, долази се до закључка да је у популацији деце предшколског узраста ометене у психофизичком развоју присутно опадање учесталости одређених поремећаја, као што су комбиноване сметње и сметње вида, док код говорних сметњи, сметњи слуха и психичке заосталости постоји пораст заступљености у посматраном десетогодишњем периоду. Због напред наведених ограничења, ове податке треба разматрати са резервом.

Повреде предшколске деце у ванболничкој здравственој заштити

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

У примарној здравственој заштити деце предшколског узраста, у 2015. години регистровано је 13.717 повреда, за 856 или 6% мање у односу на претходну годину (табела 7 у прилогу). Величину овог проблема јасније изражава стопа повређивања деце овог узраста која је у 2015. години износила 121,3/1000 деце предшколског узраста. Број регистрованих повреда код деце предшколског узраста у периоду 2006-2015. године има тенденцију пораста. Тако је у 2006. години стопа повређивања износила 99/1000, а у 2015. години 121/1000, односно стопа је већа за 22% (графикон 38).

Графикон 38.: Стопе повређивања деце узраста 0-6 година, Београд, 2006–2015.



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

У периоду од 2006–2015. 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 Х ревизије МКБ није дала знатно веће могућности детаљнијег разврставања повреда, па се групација повреда означених као „друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде“ и даље налази на I месту са убедљиво највећим вредностима. Ранг листа водећих повреда код деце предшколског узраста у 2015. 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): 10099 повређене деце или 89,3/1000 деце узраста 0-6 година (у претходној години 90,5/1000);
- Специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23, S33, S43, S53, S63, S73, S83, S93, T03): 944 повређене деце или 8,4/1000 (у претходној години 5,9/1000);
- Опекотине и нагризи (T20-T32): 725 повређене деце или 6,4/1000 (у претходној години 9,1/1000);

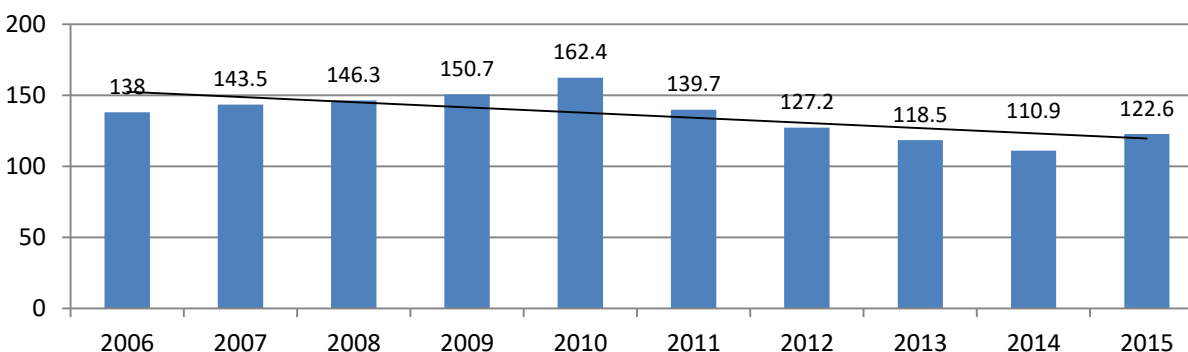
- Преломи других костију удова (S42, S52, S62, S82, S92, T10, T12): 705 повређених или 6,2/1000 (у претходној години 10,8/1000);
- Утицај страног тела унетог преко природног отвора (T15-T19): 302 повређене деце или 2,7/1000 (у претходној години 2,9/1000).

Болнички морбидитет и смртност у болницама деце предшколског узраста

Болничком здравственом заштитом у 2015. години обухваћено је 13.855 београдске деце предшколског узраста, од којих 705 због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом. Овај број лечене деце се односи на све београдске болнице, а не само на оне које се баве дечјом здравственом заштитом на секундарном и терцијарном нивоу, с обзиром да дечја одељења постоје и у болницама која су намењена за лечење одраслих пацијената (попут Института за онкологију и радиологију Србије или Института за ортопедско-хируршке болести «Бањица»). Такође, први пут у 2015. години укључени су подаци и из приватних болница. Ако посматрамо последњих 10 година, уочићемо да стопа хоспитализације има тренд раста до 2010. године када достиже вредност 162/1000 деце узраста 0-6 година, а затим опада и у 2014. години има најмању вредност од 110,9/1000. (графикон 39.)

Графикон 39.: Стопа хоспитализације деце узраста 0-6 година, Београд, 2006–2015.

Стопа на 1000

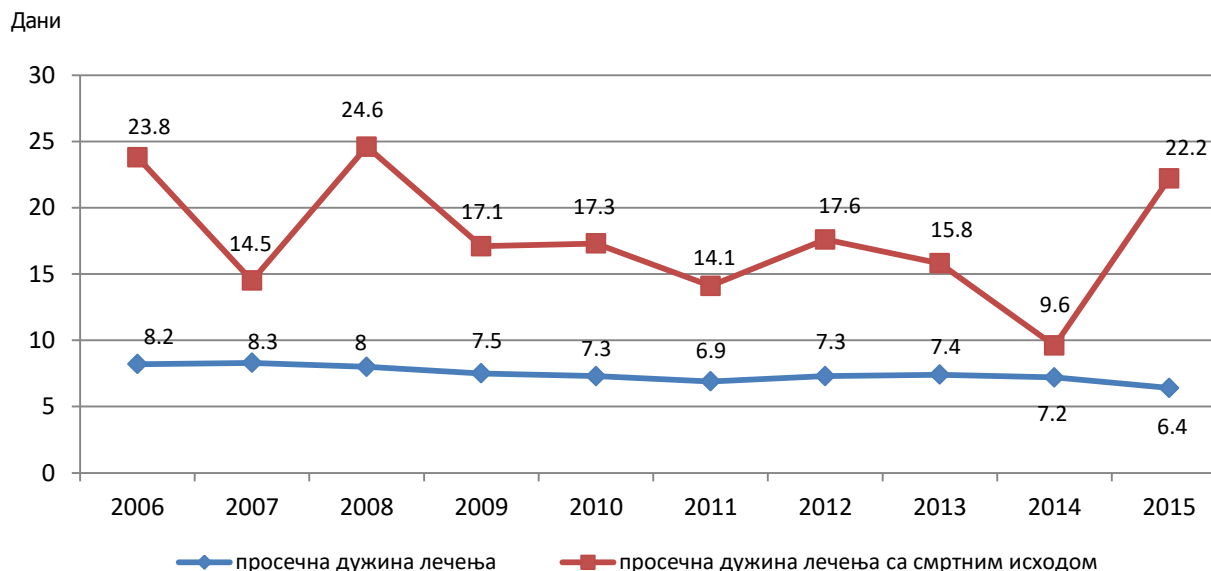


Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Просечна дужина болничког лечења у 2015. години износи 6,4 дана и смањена је за 1,8 дана у односу на вредности регистроване у 2006. години (8,2 дана), (табела 8 у прилогу). Просечна дужина болничког лечења деце са смртним исходом, у свим посматраним

годинама је, што је и логично, била већа, у већини година и два до три пута. Међутим, и она показује тренд опадања, с тим да је у 2015. години знатно већа у односу на претходне године (графикон 40).

Графикон 40.: Просечна дужина болничког лечења и просечна дужина болничког лечења са смртним исходом деце узраста 0-6 година, Београд, 2006–2015.



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

У укупном болничком морбидитету деце узраста 0-6 година, у 2015. години, десет водећих група болести чине 84% укупног морбидитета (табела 13).

У односу на 2006. годину, водећи узроци хоспитализације су незнатно промењени (табела 9 у прилогу). Деца предшколског узраста се примају на болничко лечење најчешће због болести система за дисање. Скоро свако треће дете на болничком лечењу је примљено у болницу због респираторних обољења. У анализираном десетогодишњем периоду је значајно повећан број хоспитализоване деце због заразних и паразитарних болести, а повећање се бележи и код болести мокраћно-полног система и стања у порођајном периоду. Такође је повећан и број хоспитализоване деце због тумора, па су се први пут у 2015. години у 10 водећих узрока хоспитализације (на десетом месту) нашла обољења из групе тумора, уместо болести крви и крвотворних органа. Значајан пад стопе хоспитализације бележи се код болести органа за варење, као и код групе „симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази“.

Табела 13. Десет најзаступљенијих група болести код деце узраста од 0 до 6 година у болничкој заштити у Београду у 2006, 2014. и 2015. години

Р. бр	Група болести МКБ – X	Назив групе оболења	2006	2014			2015		
			Стопа на 1000	Број оболења /патол. стања	%	Стопа на 1000	Број оболења /патол. стања	%	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	X	Болести система за дисање	44.3	3949	31,5	34.9	4307	31.1	38.1
2	XVII	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	11.1	1146	9.1	10.1	1165	8.4	10.3
3	I	Заразне и паразитарне болести	4.6	889	7.1	7.9	1147	8.3	10.1
4	XVI	Стања у порођајном периоду	8.5	1192	9.5	10.5	1063	7.7	9.4
5	XIV	Болести мокраћно-полног система	6.9	756	6.0	6.7	945	6.8	8.4
6	XI	Болести система за варење	14.0	646	5.2	5.7	857	6.2	7.6
7	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	6.9	634	5.1	5.6	667	4.8	5.9
8	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	11.7	807	6.4	7.1	588	4.2	5.2
9	VIII	Болести ува и болести мастоидног наставка	5.2	575	4.6	5.1	571	4.1	5.1
10	II	Тумори					363	2.6	3.2
11	VI	Болести нервног система		306	2.4	2.7			
12	III	Болести крви и крвотворних органа и поремећаји имунитета	2.9						

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

Када се анализирају појединачне дијагнозе, као и пре 10 година, водећа места заузимају дијагнозе из групе болести респираторног система (табела 12 у Прилогу). Предшколска деца се најчешће примају на болничке лечење због операције крајника, затим због запаљења плућа и бронхиолитиса. Значајан пад је, међутим, забележен у учесталости препонске киле чија је стопа у 2006. години износила 7,8/1000 деце узраста 0-6 година (друго место), док у 2015. години износи 3,4/1000 (десето место). Запаљење плућа изазвано бактеријама (J15) у 2015. години налази се на трећем месту; пролив и желудачно-цревно запаљење, вероватно заразно (A09), је на четвртном месту, акутно запаљење каналића бубрега и међућелијског ткива је на деветом месту (N10), а пре 10 година нису били у 10 водећих узрока хоспитализације (табела 14). Међу 10 водећих узрока болничког лечења предшколске деце више нису: грозница непознатог порекла (R50), друге болести мокраћних путева (N39) и грчеви (R56).

Табела 14. Десет најчешћих узрока хоспитализације деце узраста од 0 до 6 година у Београду у 2006, 2014. и 2015. години

			2006	2014			2015		
			Стопа на 1000	Број лечених	%	Стопа на 1000	Број лечених	%	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	J35	Хроничне болести крајника и трећег крајника	16.0	1334	10.6	11.8	1497	10.8	13.2
2	J21	Акутно запаљење крајњих огранака душница	7.1	700	5.6	6.2	624	4.5	5.5
3	J15	Запаљење плућа изазвано бактеријама		539	4.3	4.8	601	4.3	5.3
4	A09	Пролив и желудачно-цревно запаљење, вероватно заразно		356	2.8	3.2	575	4.2	5.1
5	P07	Превремени порођај са последицама по новорођенче	2.7	413	3.3	3.7	496	3.6	4.4
6	J18	Запаљење плућа, микроорганизам неозначен	6.3	438	3.5	3.9	434	3.1	3.8
7	H65	Негнојно запаљење средњег уха	4.8	424	3.4	3.8	428	3.1	3.8
8	J45	Астма-заптивање	4.2	340	2.7	3.0	426	3.1	3.8
9	N10	Акутно запаљење каналића бубрега и међућелијског ткива		373	3.0	3.3	395	2.8	3.5
10	K40	Препонска кила	7.8				388	2.8	3.4
11	Q62	Урођене препреке карлице бубрега и аномалије мокраћних канала		291	2.3	2.6			
12	R50	Грозница непознатог порекла	4.5						
13	R56	Грчеви	3.0						
14	N39	Друге болести мокраћних путева	2.8						

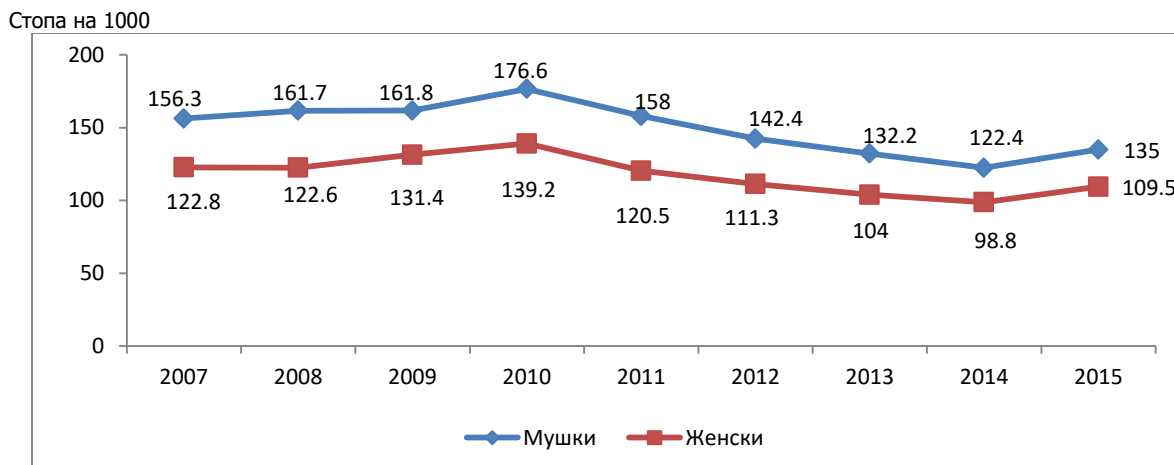
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

У 2015. години, од укупног броја болнички лечене деце, више од половине чине дечаци (7.822 или 56,5%) са стопом хоспитализације од 135/1000 дечака узраста 0-6 година, док је број хоспитализованих девојчица 6.033 (43,5%), са стопом хоспитализације од 109,5/1000 (табеле 10 и 11 у прилогу). Стопа хоспитализације дечака у свим посматраним годинама је већа од стопе хоспитализације девојчица, али се та разлика постепено смањује (графикон 41).

И дечаци и девојчице се на болничко лечење најчешће примају због болести органа за дисање. У 2015. години на трећем месту код оба пола су заразне болести, а на седмом повреде. Девојчице су више биле на болничком лечењу због стања у порођајном периоду

(друго место), док су код дечака на петом месту; као и због болести мокраћно-полног система (четврто место, а код дечака шесто место). Дечаци су чешће на болничко лечење примани због конгениталних аномалија (друго место, а код девојчица пето) и болести система за варење (четврто место, а код девојчица нису у 10 водећих узрока хоспитализације).

Графикон 41.: Стопа хоспитализације предшколске деце по полу, Београд 2007.- 2015.



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

У односу на пол, скоро да нема разлике када су у питању прва четири најчешћа узрока болничког лечења, а то су следеће дијагнозе (табеле 13 и 14 у Прилогу):

- J35 (хроничне болести крајника и трећег крајника) - прво место;
- J21 (акутно запаљење крајњих огранака душница) -друго место код дечака, треће код девојчица;
- J15 (запаљење плућа изазвано бактеријама) - треће место код дечака, друго код девојчица;
- A09 (пролив и желудачно – цревно запаљење, вероватно заразно) – четврто место.

Значајније разлике постоје код препонске киле (K40), која је код дечака на петом месту (стопа 4,7/1000) и инфекције црева узрокованих вирусима (A08), која је код дечака на десетом месту (стопа 3,1/1000), а код девојчица нису међу 10 водећих узрока хоспитализације. Акутно запаљење каналића бубрега и међућелијског ткива (N10), које је код девојчица на шестом месту и друге болести мокраћних путева (N39), које су код девојчица на десетом месту, код дечака нису међу 10 водећих узрока болничког лечења (табела 15).

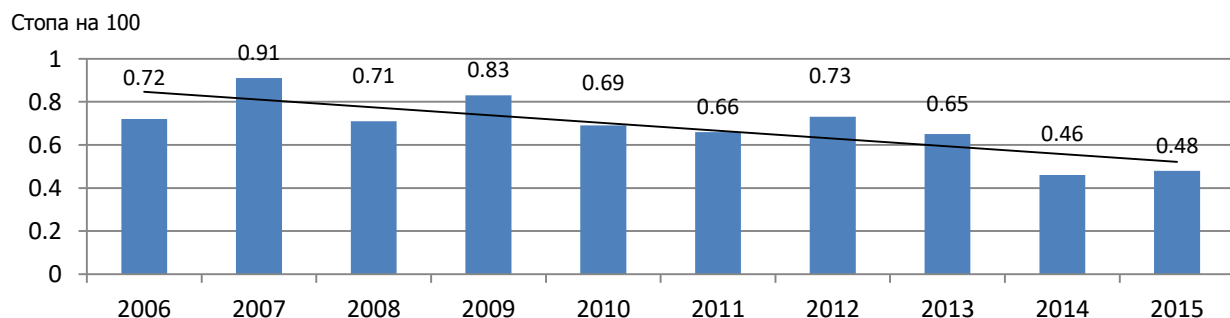
Табела 15. Десет најчешћих узрока хоспитализације деце узраста од 0 до 6 година по полу у Београду у 2015. години

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	15.3	I	10.1	I
J21	Акутно запаљење крајњих огранака душница	6.2	II	4.8	III
J15	Запаљење плућа узроковано бактеријама	5.7	III	4.9	II
A09	Пролив и желудачно-цревно запљење, вероватно заразно	5.5	IV	4.6	IV
K40	Препонска кила	4.7	V		
J45	Астма-заптивање	4.4	VI	3.0	IX
P07	Превремени порођај са последицама по новорођенче	4.2	VII	4.5	V
H65	Негнојно запаљење средњег уха	4.1	VIII	3.5	VIII
J18	Запаљење плућа, микроорганизам неозначен	3.9	IX	3.7	VII
A08	Инфекције црева узроковане вирусима	3.1	X		
N10	Акутно запаљење каналића бубрега и међућелијског ткива			4.1	VI
N39	Друге болести мокраћних путева			2.9	X

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

Број умрле деце у току болничког лечења у 2015. години износи 54 (0,4% од укупно лечене деце), а стопа смртности износи 0,48 умрле деце у болницама/1000 деце узраста 0-6 година. Ако посматрамо период 2006-2015. године, уочићемо тренд опадања стопе болничког морталитета, са 0,72/1000 на 0,48/1000 (графикон 42).

Графикон 42.: Стопа смртности болнички лечене деце узраста 0-6 година, Београд, 2006–2015.



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

Водећи узроци болничког mortalитета предшколске деце су стања у порођајном периоду (XVI група по МКБ), са око 74% умрлих (40 смртних исхода), а затим обољења из групе тумора (9,3% или 5 умрле деце) и конгениталне аномалије (5,6%, троје умрле деце). У односу на 2006. годину, значајно је повећан болнички mortalитет због тумора (3% умрлих, односно двоје умрле деце, а смањен због респираторних обољења (17% свих умрлих у болницама у 2006. години, односно 8 умрле деце).

Посматрано по појединачним дијагнозама, водећи узроци смрти хоспитализоване деце предшколског узраста у 2015. години су:

- Превремени порођај са последицама по новорођенче (P07): 30 умрлих (56% свих умрлих).
- Гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника (P21): 2 умрла или 3,7%;
- септикемија (тровање крви) новорођенчета проузрокована бактеријама (P36): 2 умрла или 3,7%;
- хидроцефалус – патолошки повећана количина мождане течности (G91): 2 умрла или 3,7%;
- злоћудни тумор другог везивног и меког ткива (C49): 2 умрла или 3,7%.

Остали узроци смрти су (табела 15 у прилогу):

- урођене аномалије срчане преграде– Q21
- унутарлобањско крварење плода и новорођенчета узроковано повредом- P52
- злоћудни тумор мозга- C71
- злоћудни тумор потрбушнице и њене позадине – C48
- леукемија – C91
- вишеструке неозначене повреде – T07.

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.

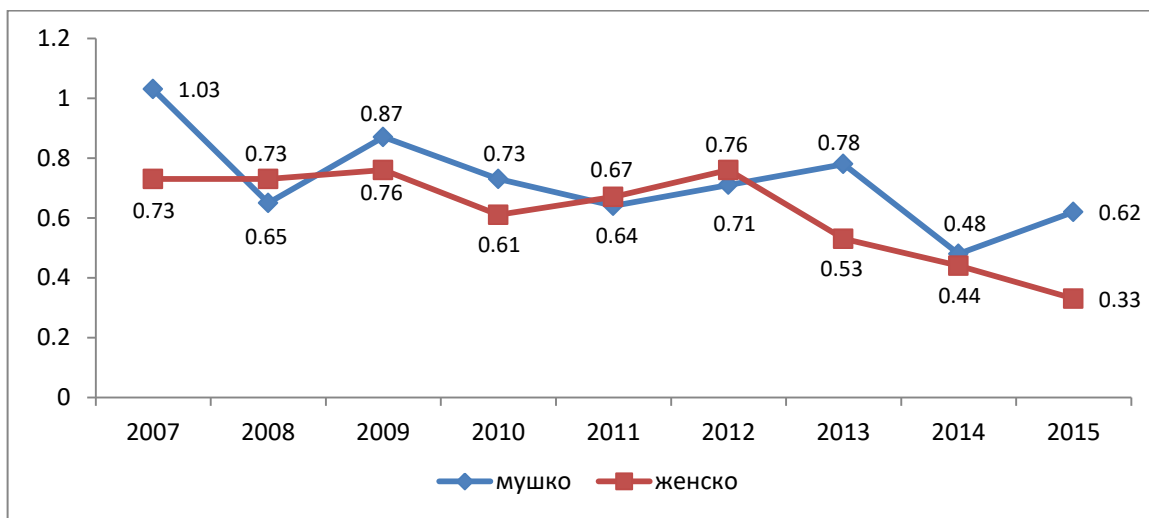
Прва два узрока смрти хоспитализоване деце предшколског узраста у 2015. години чине 71% од укупног броја умрле деце. То значи да је велики проценат смртних исхода деце овог узраста, данас као и пре 10 година проузрокован компликацијама у току и

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: повреда, тровања и последица деловања спољних фактора (XIX група S00-T98); злоћудних тумора (II група, C00-C79); урођених наказности, деформација и хромозомских ненормалности (XVII група, Q00-Q99) и болести нервног система (XVI група, G00-G99).

У 2015. години у болницама је лечење завршено смртним исходом код 36 дечака и 18 девојчица. Стопа болничког леталитета (број умрлих у односу на број болнички лечених) дечака предшколског узраста у 2015. години (0,46%) је већа од стопе болничког леталитета девојчица (0,30%). Стопа болничког морталитета (број умрлих у односу на број деце предшколског узраста) код дечака (0,62/1000) је скоро двоструко већа од стопе болничког морталитета девојчица (0,33/1000). Уколико се посматра десетогодишњи период, уочава се да је стопа болничког морталитета дечака већа у свим годинама, изузев 2008, 2011. и 2012. године (графикон 43).

Графикон:43. Стопа болничког морталитета деце узраста од 0 до 6 година према полу, 2007-2015.

Стопа/1000



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

Водећи узроци смрти хоспитализованих **дечака** у 2015. години су (табела 16 у прилогу):

- Превремени порођај са последицама по новорођенче (P07): 20 умрлих или 56%;

- Гушење новорођенчета проузроковано недостатком кисеоника (P21): 2 умрла или 5,6%;
- хидроцефалус – патолошки повећана количина мозачне течности (G91): 2 умрла или 5,6%;
- злоћудни тумор другог везивног и меког ткива (C49): 2 умрла или 5,6%.

Код следећих узрока смрти било је по једно умрло дете:

- Септикемија, тровање крви (P36);
- Леукемија лимфоидних ћелија крви (C91);
- Друге болести органа за дисање у порођајном периоду (P28);
- Друге болести система за варење у порођајном периоду (P78);
- Друге означене инфекције у порођајном периоду (P39);
- злоћудни тумор потрбушнице и њене позадине (C48);
- вишеструке неозначене повреде (T07);
- комбинована сметња имунитета (D 81);
- Друге урођене аномалије нервног система (Q07);
- Споро растење и лоша исхрана плода (P05).

Водећи узроци смрти хоспитализованих **девојчица** у 2015. години су (табела 17 у прилогу) :

- Превремени порођај са последицама по новорођенче (P07): 10 умрлих или 55,6%;

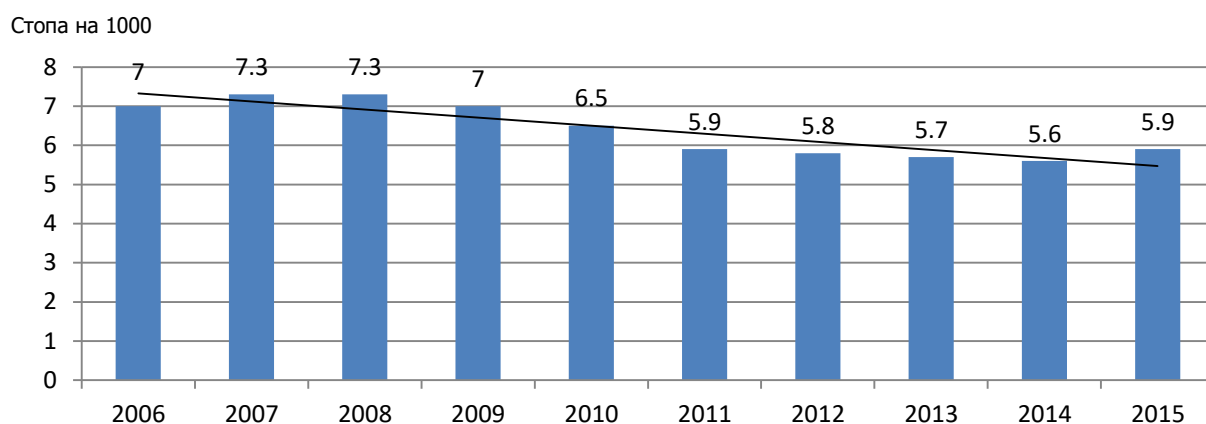
Код следећих приказаних узрока смрти била је по једна умрла девојчица:

- Септикемија новорођенчета проузрокована бактеријама (P36);
- Унутарлобањско крварење плода и новорођенчета узроковано повредом (P52);
- Злоћудни тумор мозга (C71);
- Урођене аномалије преграде срца (Q21);
- Друге болести система за варење у порођајном периоду (P78);
- Други симптоми урођених аномалија више система – означени (Q87);
- Друге болести мозга (G93);
- Други поремећаји метаболизма, сфинголипида и депоновања масти (E75).

Повреде предшколске деце у болничкој здравственој заштити

Повреде деце старости 0-6 година лечене у стационарним установама су биле регистроване код 667 деце у 2015. години, што је за 33 више у односу на претходну годину (табела 18 у прилогу). На 1000 деце тог узраста, шесторо је имало тешке повреде које су захтевале стационарно лечење. У периоду 2006-2015. године, број деце која су имала повреде због којих су болнички лечена има тенденцију опадања (графикон 44).

Графикон 44.: Стопе хоспитализације због повреда деце узраста 0-6 година, Београд, 2006.–2015.



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 2015. години појављују:

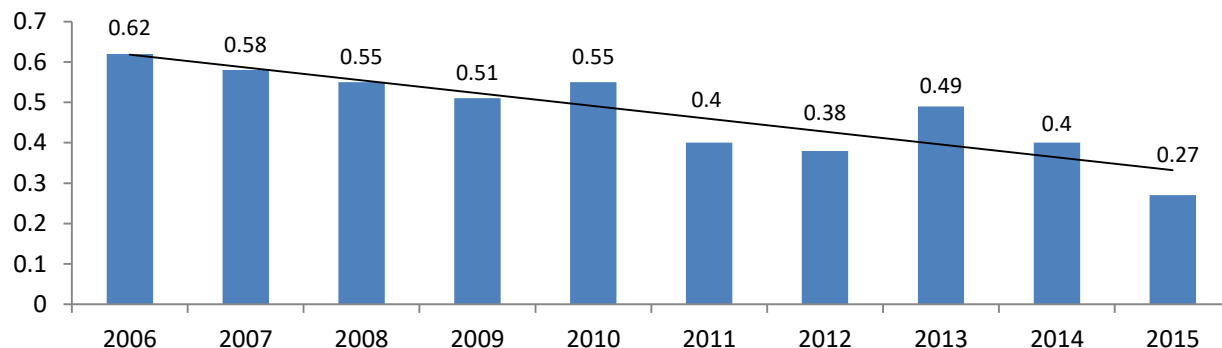
- Површинске повреде главе (S00): 171 повређених или 1,5/1000 деце предшколског узраста (111 у претходној години);
- Прелом лобање и прелом костију лица (S02): 86 повређених или 0,76/1000
- Прелом у пределу рамена и надлактице (S42): 46 повређених или 0,41/1000
- Повреде унутар лобање (S06): 31 повређени или 0,27/1000
- Страно тело у систему за варење (T18): 28 деце или 0,25/1000.

Из наведених података уочава се да су деца узраста од 0 до 6 година примана на болничко лечење у 2015. години најчешће због повреда главе и прелома костију, као и због страних тела у систему за варење и у систему за дисање. У посматраном

дестогодишњем 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 45).

Графикон 45.: Стопе хоспитализације због повреда унутар лобање деце узраста 0-6 година, Београд, 2006-2015.

Стопа на 1000

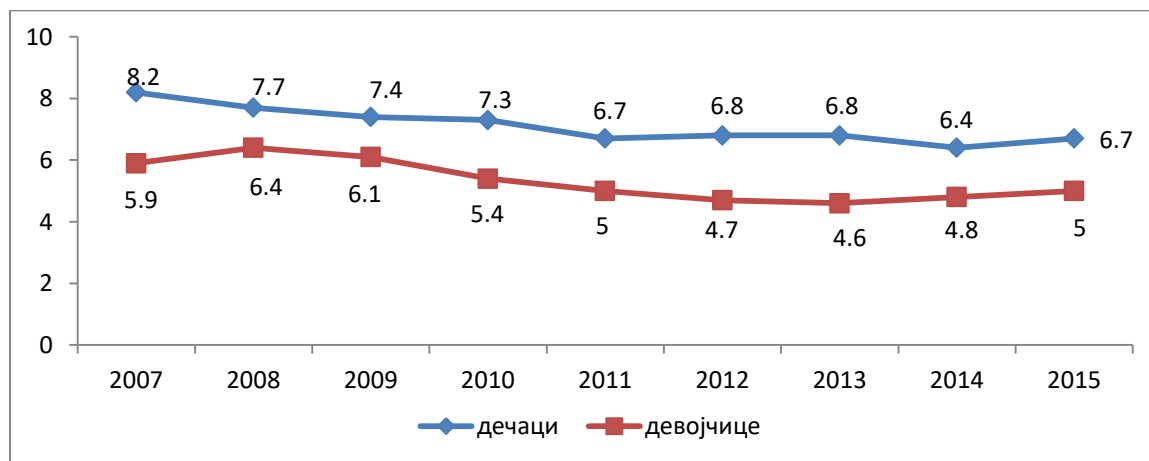


Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

У овом животном добу, мушка деца се више повређују него женска (графикон 46). Стопа хоспитализације код мушке деце због повреда смањена је у посматраном периоду са 8,2/1000 на 6,7/1000 дечака узраста 0 до 6 година. Стопа хоспитализације женске деце у истом периоду је смањена са 5,9/1000 на 5/1000 девојчица узраста од 0 до 6 година (табеле 19 и 20 у прилогу).

Графикон 46: Стопа хоспитализације због повреда деце узраста 0-6 година по полу, Београд, 2006-2015.

Стопа на 1000



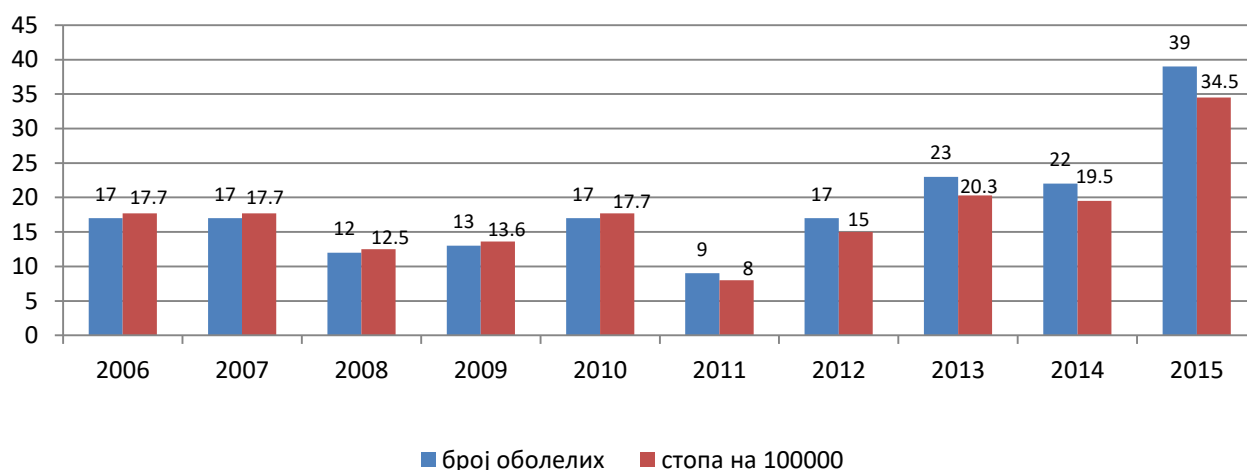
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Малигне болести деце предшколског узраста

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

Укупан број предшколске деце оболеле од малигних неоплазми износи 39 у 2015. години, што је највећа вредност у посматраном периоду. Стопа регистроване оболеле деце на 100.000 деце овог узраста износи око 34,5, што је највећа вредност у последњих 10 година (графикон 47.).

Графикон 47. Број и стопа предшколске деце оболеле од малигних неоплазми у Београду, 2006-2015.

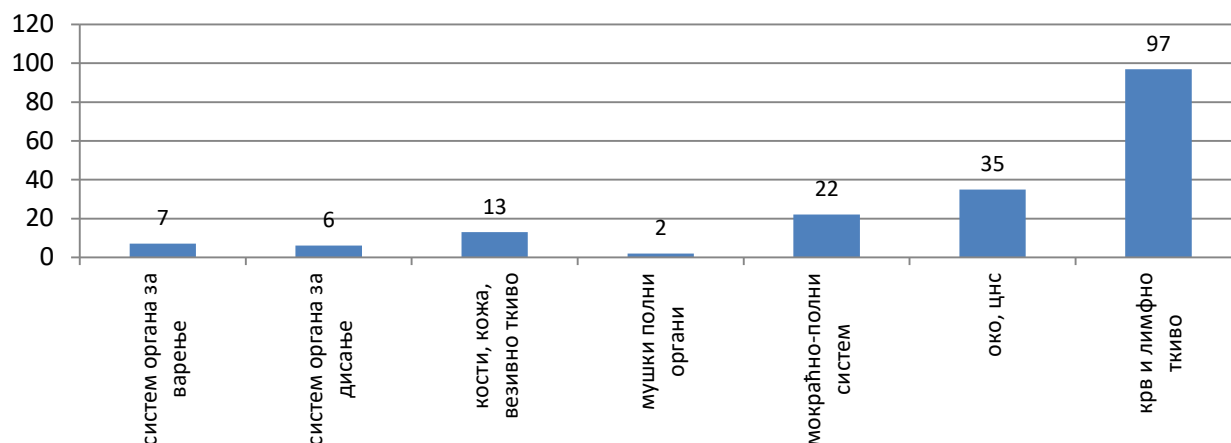


Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

У периоду од 2006. до 2015. године, најчешће малигне болести код деце предшколског узраста се односе на малигне неоплазме крви и лимфног ткива (C81-C96) са укупно 97 оболелих. Знатно ређи су малигнитети ока, мозга и других делова централног нервног система (C69-C72), са укупно 35 оболелих у посматраних 10 година, а затим злоћудни тумори система за мокрење (C64-C68), као и кости (C40-C41), коже (C43-C44) и везивног ткива (C45-C49), (табела 21 у прилогу). Најмање је оболелих од малигнитета органа за варење (C15-C26), органа за дисање (C30-C39) и мушких полних органа (C60-C63), (графикон 48.).

Графикон 48. Укупан број предшколске деце оболеле од малигних неоплазми различитих локализација у периоду од 2006-2015. године у Београду

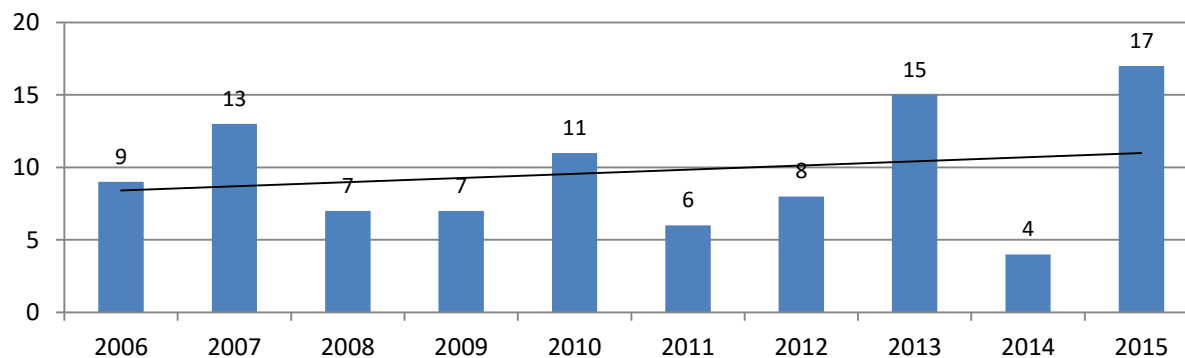
Број



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

У 2015. години је малигних неоплазми крви и лимфног ткива (17), било знатно више него у претходној години и то је највећа вредност у анализираном периоду (графикон 49.). На другом месту су малигнитети ока, мозга и других делова централног нервног система (6 оболелих), а затим малигне неоплазме кости, коже, везивног ткива и дојке (4 оболела). По 3 оболела су била од тумора система за дисање и из групе секундарних злоћудних тумора, недовољно дефинисане и неозначене локализације. По 2 оболела су од: малигних неоплазми органа за варење, мокрајно-полног система и штитне жлезде и других жлезда са унутрашњим лучењем.

Графикон 49. Број предшколске деце оболеле од малигних неоплазми крви и лимфног ткива у Београду, 2006-2015.



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

Морталитет предшколске деце

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

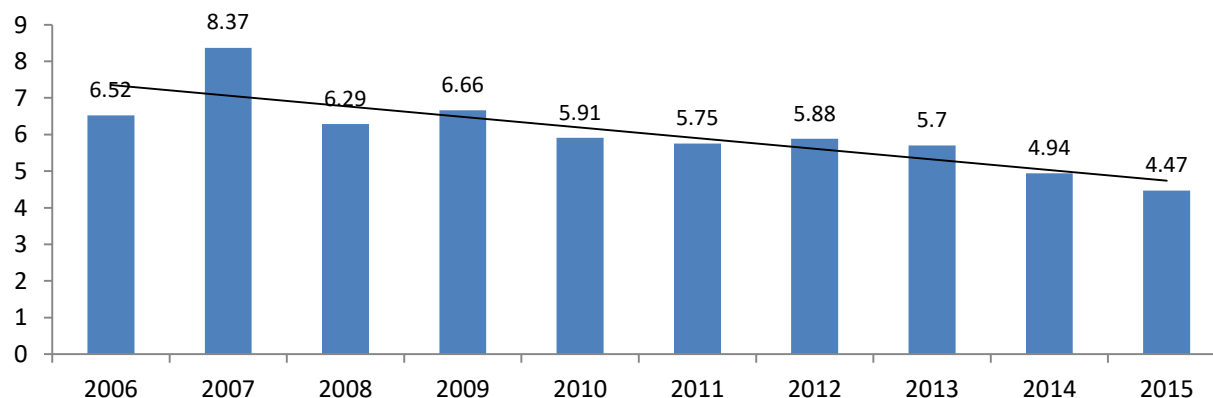
Морталитет одојчади

У Београду је у 2015. години умрло 82 одојчета (за 9 мање него у претходној години), а стопа морталитета је износила 4.47/1000 живорођених. **Тиме је Београд, по први пут достигао вредност ове стопе дефинисану у Националним миленијумским циљевима развоја Србије (4,5/1000 живорођених).**

У периоду 2006-2015. године ова стопа има опадајући тренд (графикон 50.).

Графикон 50. Стопа морталитета одојчади у Београду, 2006-2015.

Стопа на 1000 живорођених



Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

Одојчад најчешће умире услед асфиксије, незрелости плућа, интракранијалног крварења, превременог рођења и мале телесне масе на рођењу. Ове болести заједно чине групу "стања у порођајном периоду" (XVI група по МКБ), која је у 2015. години заступљена са 69,5% међу узроцима смрти деце у првој години живота. Затим следе урођене аномалије (XVII група по МКБ), које су заступљене са око 16%, тако да ове две групе чине око 85% свих узрока умирања одојчади.

Редослед три водећа узрока смрти одојчади, исказан кроз вредности стопе mortalитета, према групама болести, у 2015. години је остао непромењен у односу на 2006. годину, али су стопе смањене (табела 22 у прилогу). У 2015. години није било умрле одојчади због болести органа за дисање (5 умрлих у 2006. години), болести мокраћно-полног система, болести крвотока, и због повреда, тровања и последица деловања спољних фактора (по 1 умрли у 2006. години), (табела 16).

Табела 16. Структура узрока смрти одојчади у Београду у 2006, 2014. и 2015. години према групама болести

Р. бр.	Група болести МКБ – X	Назив групе болести	2006	2014			2015		
			Стопа на 1000	Број умрлих	%	Стопа на 1000	Број умрлих	%	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	XVI	Стања у порођајном периоду	4.18	61	67.0	3.31	57	69,5	3.11
2	XVII	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	1.14	18	19.8	0.98	13	15.8	0.71
3	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	0.44	5	5,5	0.27	6	7.3	0.33
4	VI	Болести нервног система	0.13	1	1.1	0.05	2	2.4	0.11
5	XX	Спољашњи узроци оболевања и умирања					2	2.4	0.11
6	III	Болести крви и крвотворних органа	0.06				1	1.2	0.05
7	IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	0.06				1	1.2	0.05
8	X	Болести система за дисање	0.32	4	4,4	0.22			
9	XI	Болести система за варење		1	1.1	0.05			
10	II	Тумори		1	1,1	0.05			
11	IX	Болести система крвотока	0.06						
12	XIV	Болести мокраћно-полног система	0.06						
13	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	0.06						

Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

Посматрајући појединачне дијагнозе, водећа дијагноза међу узроцима смрти одојчади у 2015. години јесте превремени порођај са последицама по новорођенче (стопа 2,0/1000) са 37 умрлих (табела 25 у прилогу). На II месту је гушење новорођенчета узроковано

недостатком кисеоника и згрушавање крви у више крвних судова плода и новорођенчета (табела 17.).

Табела 17. Најчешћи узроци смрти одојчета у Београду у 2014. и 2015. години

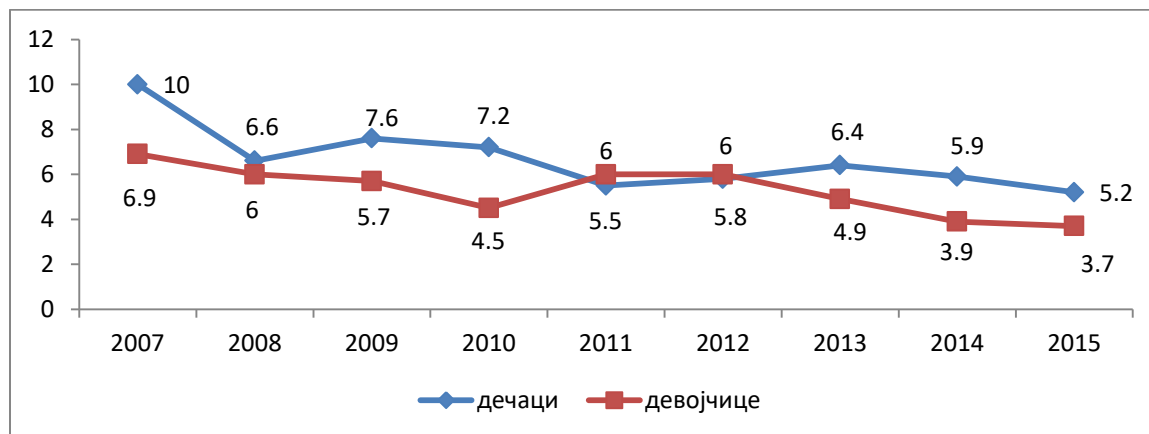
Р. Бр	Шифра обољења према МКБ – Х	Назив обољења	2014			2015		
			Број умрлих	%	Стопа на 1000	Број умрлих	%	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	P07	Превремени порођај са последицама по новорођенче	38	41,8	2,06	37	45.1	2.0
2	P21	Гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника	5	5,5	0.27	6	7.3	0.33
3	P60	Згрушавање крви у више крвних судова плода и новорођенчета	4	4.4	0.22	6	7.3	0.33
4	P22	Тежак поремећај дисања новорођенчета	2	2.2	0,11	5	6.1	0.27
5	Q60	Недостатак и неразвијеност бубрега				4	4.9	0.22
6	P36	Септикемија	5	5.5	0.27			
7	Q25	Урођене аномалије великих артерија	4	4,4	0.22			
8	R99	Друга смрт, узрок неозначен	4	4,4	0.22			
9	P29	Болести срца и крвотока у порођајном периоду	4	4.4	0.22			

Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

У 2015. години, као и претходне године, је већа стопа смртности одојчади код дечака (5,2/1000), него код девојчица (3,7/1000), а обе стопе имају опадајући тренд (Графикон 51). Водећи узрок смрти код дечака и девојчица је исти, превремени порођај са последицама по новорођенче (P07), док је на другом месту код дечака гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника (P21), а код девојчица урођене аномалије преграде срца (Q21), (табеле 26 и 27 у прилогу). Посматрано према полу, стопа морталитета због стања у порођајном периоду је већа код дечака (3,6/1000), него код девојчица (2,6/1000), док је код девојчица двоструко већа стопа морталитета због урођених наказности, деформација и хромозомских ненормалности (0,95/1000, а код дечака 0,45/1000), (табеле 23 и 24 у прилогу).

Графикон 51. Стопа морталитета одојчади по полу у Београду, 2007-2015

Стопа/1000 живорођених



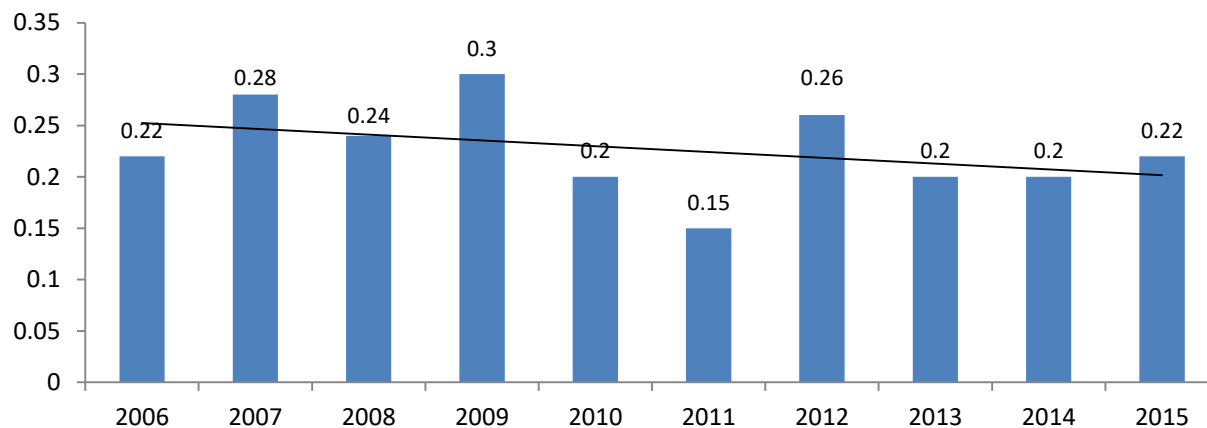
Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

Морталитет деце узраста 1-4 године

У 2015. години у Београду је умрло 14 деце узраста 1-4 године, за 1 више у односу на претходну годину. Стопа морталитета износи 0,22/1000 деце узраста од 1 до 4 године и има опадајући тренд у последњих 10 година (графикон 52.).

Графикон 52. Стопа морталитета деце узраста 1-4 године у Београду, 2006-2015.

Стопа на 1000



Извор података: Градски завод за статистику и информатику

Водећи узрок смрти деце узраста 1-4 године према МКБ групама болести су тумори (II) са 5 умрлих (стопа је 0,08/1000 деце узраста 1 до 4 године). Затим следе, са по 2 смртна исхода (стопа 0,03/1000):

- повреде и тровања (XIX),
- болести нервног система (VI),
- симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII),
- болести жлезда са унутрашњим лучењем (IV),

Један смртни случај је настао због урођених наказности, деформација и хромозомских ненормалности (XVII), (табела 28 у прилогу).

С обзиром да су смртни исходи код деце овог узраста ретки, боља слика водећих узрока умирања се добија сагледавањем података за цео посматрани период. У протеклих 10 година највише деце узраста од 1 до 4 године је умрло због тумора (32) повреда и тровања (28), и урођених наказности, деформација и хромозомских ненормалности (21), (графикон 53.).

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

Графикон 53. Узроци смрти (према групама болести) деце узраста од 1 до 4 године у Београду, (укупан број умрлих у периоду од 2006. до 2015. године)

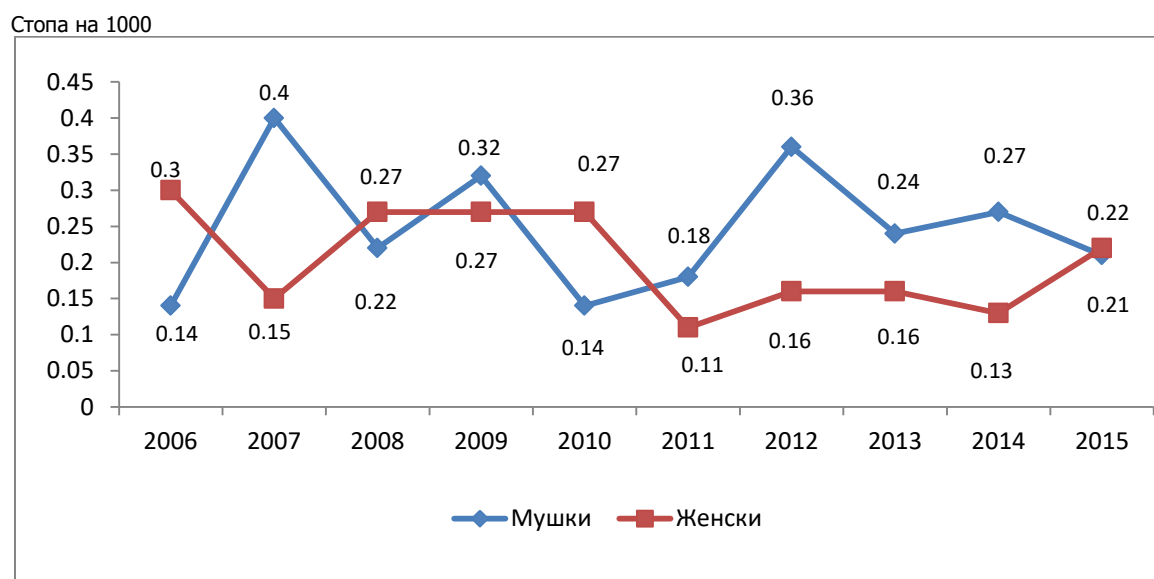
Број умрлих



Извор података: Завод за статистику и информатику, град Београд

У 2015. години стопа смртности дечака је износила 0,21/1000 (7 умрлих), а девојчица 0,22/1000 (7 умрлих), (графикон 54). Само је у 2006, 2008, 2010 и 2015. години стопа морталитета девојчица била већа од стопе морталитета дечака.

Графикон 54. Стопа морталитета деце узраста 1-4 године по полу у Београду, 2006-2015.



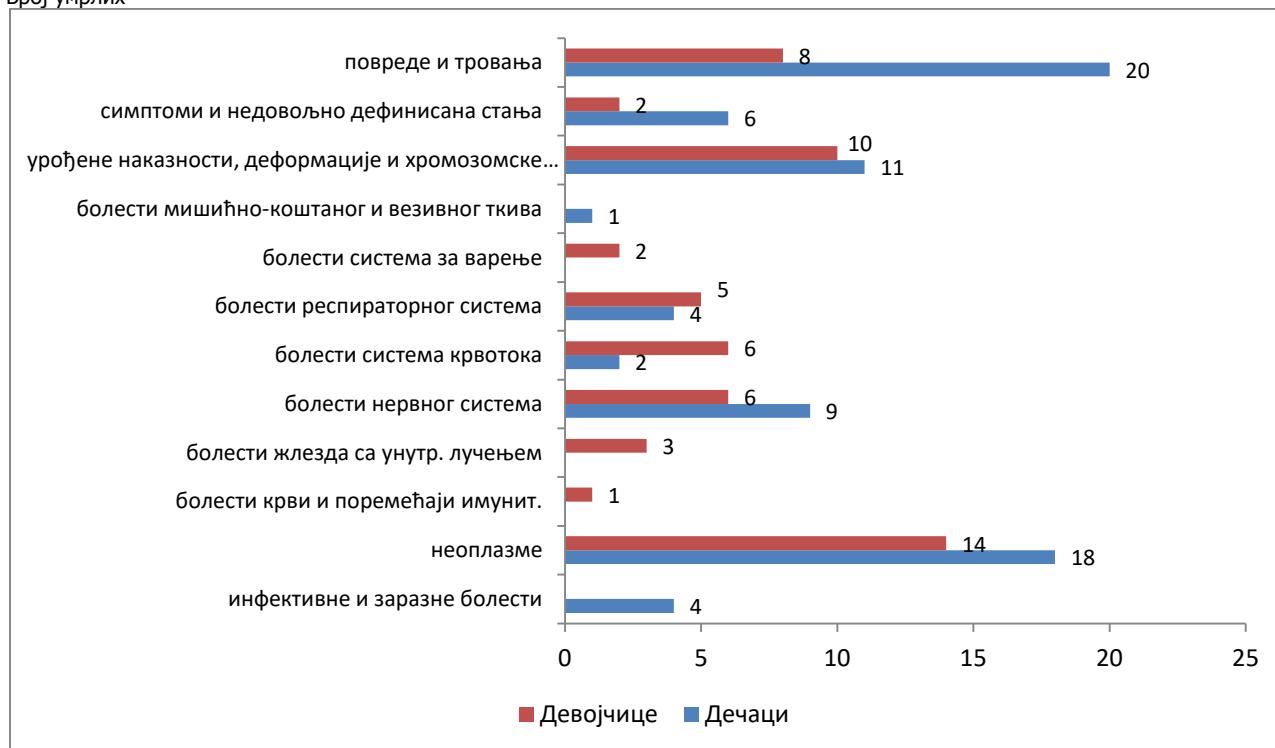
Извор података: Завод за статистику и информатику, град Београд

Водећи узрок смрти код дечака су тумори са 3 смртна исхода и урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности са 2 смртна исхода, а код девојчица тумори и болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма, са по 2 смртна исхода (табеле 29 и 30 у прилогу).

С обзиром да су смртни исходи код деце овог узраста ретки, када се анализирају подаци за цео посматрани десетогодишњи период, може се закључити да су код девојчица више заступљене болести жлезда са унутрашњим лучењем, болести система за варење, болести система за дисање, болести система крвотока и болести крви и крвотворних органа, док су код дечака све остале групе болести, а нарочито повреде више заступљене као узроци смрти.

Графикон 55. Узроци смрти (према групама болести) по полу деце узраста од 1 до 4 године у Београду, (укупан број умрлих у периоду од 2006. до 2015. године)

Број умрлих

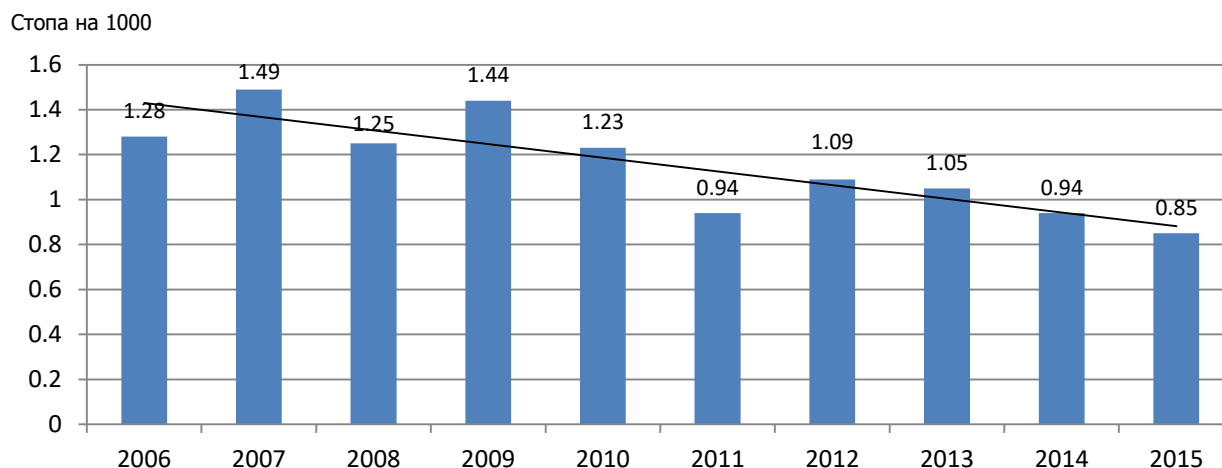


Извор података: Завод за статистику и информатику, град Београд

Морталитет деце узраста 0-6 година

У 2015. години у Београду је умрло укупно 96 деце узраста 0-6 године, за 10 мање у односу на претходну годину (табела 31 у прилогу). Стопа морталитета износи 0,85/1000 деце узраста од 0 до 6 година, има опадајући тренд у последњих 10 година и најмању вредност у 2015. години (графикон 56). У болницама је умрло 54 деце овог узраста (56% од укупног броја умрле деце предшколског узраста).

Графикон 56. Стопа морталитета деце узраста 0-6 године у Београду, 2006-2015.



Извор података: Градски завод за статистику и информатику

Водећи узрок смрти деце узраста 0-6 године према МКБ групама болести су стања у порођајном периоду (XVI), која је у 2015. години заступљена са 57% (55 умрлих). Затим следе урођене аномалије (XVII), са 12,5% (12 умрлих), симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII) са 9 умрлих и тумори (II) са 7 умрлих (табела 31 у прилогу).

У односу на период пре 10 година смањена је стопа морталитета предшколске деце због стања у порођајном периоду (са 0,68/1000 на 0,49/1000 деце узраста од 0 до 6 година), конгениталних аномалија, као и због групе «симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази» (Табела 18). Истовремено је повећана стопа морталитета због болести из групе тумора.

Табела 18. Структура узрока смрти деце узраста од 0 до 6 година у Београду у 2006, 2014. и 2015. години према групама болести

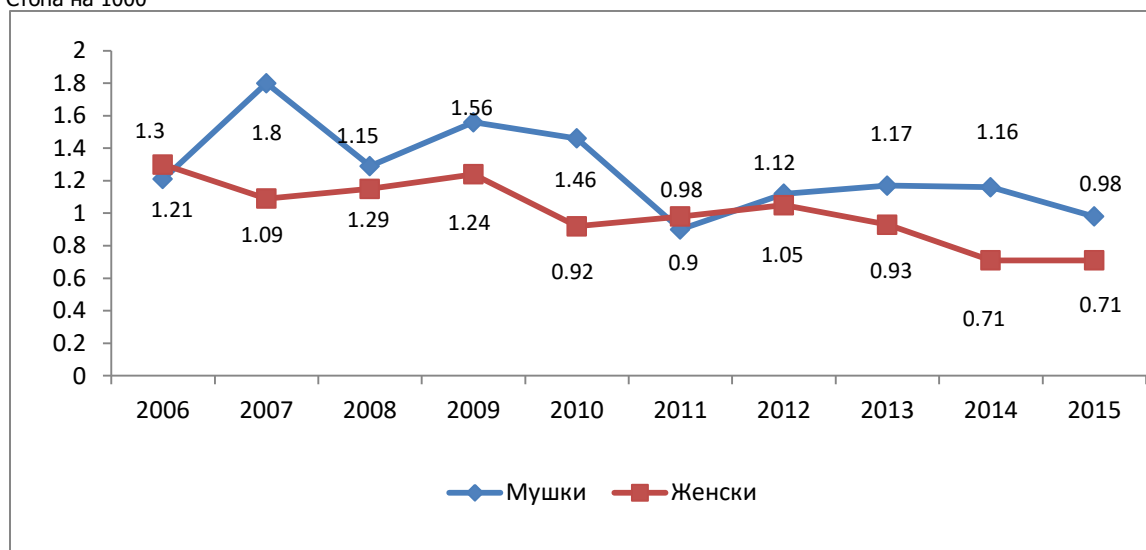
Р. бр.	Група болести МКБ – X	Назив групе болести	2006	2014			2015		
			Стопа на 1000	Број умрлих	%	Стопа на 1000	Број умрлих	%	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	XVI	Стања у порођајном периоду	0.68	60	59.6	0.53	55	57.3	0.49
2	XVII	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	0.23	19	17.9	0.17	12	12.5	0.11
3	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	0.13	9	8.5	0.08	9	9.4	0.08
4	II	Тумори	0.04	7	6.6	0.06	7	7.3	0.06
5	III	Болести крви и крвотворних органа	0.01	1	0.9	0.01	3	3.1	0.03
6	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	0.03	2	1.9	0.02	3	3.1	0.03
7	VI	Болести нервног система	0.05	3	2.8	0.03	2	2.1	0.02
8	XX	Спољашњи узроци оболевања и умирања					2	2.1	0.02
9	IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	0.01	1	0.9	0.01	2	2.1	0.02
10	IX	Болести система крвотока	0.02	2	1.9	0.02	1	1.0	0.01
11	X	Болести система за дисање	0.06	2	1.9	0.02			
12	XIV	Болести мокраћно-полног система	0.01						
13	I	Заразне и паразитарне болести	0.01						

Извор података: Завод за статистику и информатику, град Београд

У 2015. години стопа смртности дечака је износила 0,98/1000 (57 умрлих), а девојчица 0,71/1000 (39 умрлих), (графикон 57). Само је у 2006. и 2011. години стопа морталитета девојчица била већа од стопе морталитета дечака.

Графикон 57. Стопа морталитета деце узраста 0-6 година по полу у Београду, 2006-2015.

Стопа на 1000



Извор података: Завод за статистику и информатику, град Београд

Водећи узроци смрти код дечака и девојчица су исти:

- стања у порођајном периоду (XVI), 33 умрла дечака (стопа 0,57/1000) и 22 девојчице (стопа 0,40/1000),
- урођене наказности, деформитети и хромозомске ненормалности (XVII), 8 умрлих дечака (стопа 0,14/1000) и 2 девојчице (стопа 0,07/1000),
- симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII), 6 дечака (стопа 0,10/1000) и 3 девојчице (стопа 0,05/1000), и
- и тумори (II), 4 умрла дечака (стопа 0,07/1000) и 3 девојчице (стопа 0,05/1000)

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

Резиме

У Београду живи 113.046 деце предшколског узраста (57.941 дечак и 55.105 девојчица). Они су у 2015. години имали око 604.000 обољења због којих су се обратили изабраном лекару у дому здравља. **Стопа ванболничког морбидитета** је опала у последњих 10 година са 5463 на 5343/1000. То значи да је у просеку свако дете овог узраста било болесно око пет пута у 2015. години. Деца су највише посећивала лекара због болести система за дисање (стопа 2817/1000), а знатно ређе због заразних и паразитарних болести, болести ува и мастоидног наставка и болести коже и поткожног ткива. Треба истаћи да стопа групе „симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази“, и поред развоја здравствених технологија и унапређене дијагностике, има тренд раста и у 2015. години износи 632/1000. У периоду 2006-2015. године стопа морбидитета је смањена само код болести система за дисање (са 3958/1000 на 2817/1000), болести органа за варење (са 147/1000 на 118/1000) и болести крви, крвотворних органа и поремећаја имунитета (са 53,8/1000 на 43,5/1000), док се код свих осталих група болести бележи пораст стопе.

На **болничком лечењу** је било свако девето дете (13.855), а стопа хоспитализације у десетогодишњем периоду опада са 138 на 123/1000. На болничком лечењу су чешће били дечаци (стопа хоспитализације 135/1000) од девојчица (109,5/1000). Најчешћи разлози болничког лечења су респираторна обољења: хроничне болести крајника и трећег крајника, (J35), акутно запаљење крајњих огранака душница (J21), бактеријско запаљење плућа (J15), као и пролив и желудачно- цревно запаљење (A09) и последице превременог порођаја за новорођенче (P07), као и конгениталне аномалије. Девојчице имају већу стопу хоспитализације због уринарних обољења, а дечаци због препонске киле.

Због **повреда** је у домовима здравља лечено 13.717 деце, а стопа износи 121/1000 и има тренд раста. На болничком лечењу је било 667 деце (4,9% од деце која су се обратила изабраном лекару због повреда), најчешће због површинских повреда главе, затим прелома лобање и прелома костију лица и прелома у пределу рамена и надлактице. Стопа хоспитализације због повреда је опала у последњих 10 година са 7 на 5,9/1000. Дечаци су чешће на болничком лечењу због повреда (стопа 6,7/1000) од девојчица (5,0/1000).

Од **малигних болести** је оболело 39 деце предшколског узраста (стопа 34,5/100.000), што је највећа вредност у последњих 10 година. Предшколска деца највише оболевају од малигних неоплазми крви и лимфног ткива; затим мозга и других делова ЦНС и тумора мокраћно-полног система.

У 2015. години је **умрло 96 деце** предшколског узраста (стопа 0,85/1000), што је најмања вредност у посматраном десетогодишњем периоду. Од тога су **82 одојчета**, а стопа морталитета опада у десетогодишњем периоду са 6,5 на 4,47/1000. **Тиме је Београд, по први пут достигао вредност ове стопе дефинисану у Националним миленијумским циљевима развоја Србије (4,5/1000 живорођених).** Најчешћи узроци смрти одојчади су стања у порођајном периоду и урођене наказаности, деформације и хромозомске ненормалности. Смртност дечака у узрасту одојчета је већа (5,2/1000) од смртности девојчица (3,7/1000).

У **узрасту од 1 до 4 године** умрло је 14 деце (7 дечака и 7 девојчица), а стопа морталитета је 0,22/1000 деце. Најчешћи узроци смрти у овом узрасту су повреде, тумори и урођене наказаности, деформације и хромозомске ненормалности. Стопа морталитета дечака у овом узрасту је 0,21/1000, а девојчица 0,22/1000.

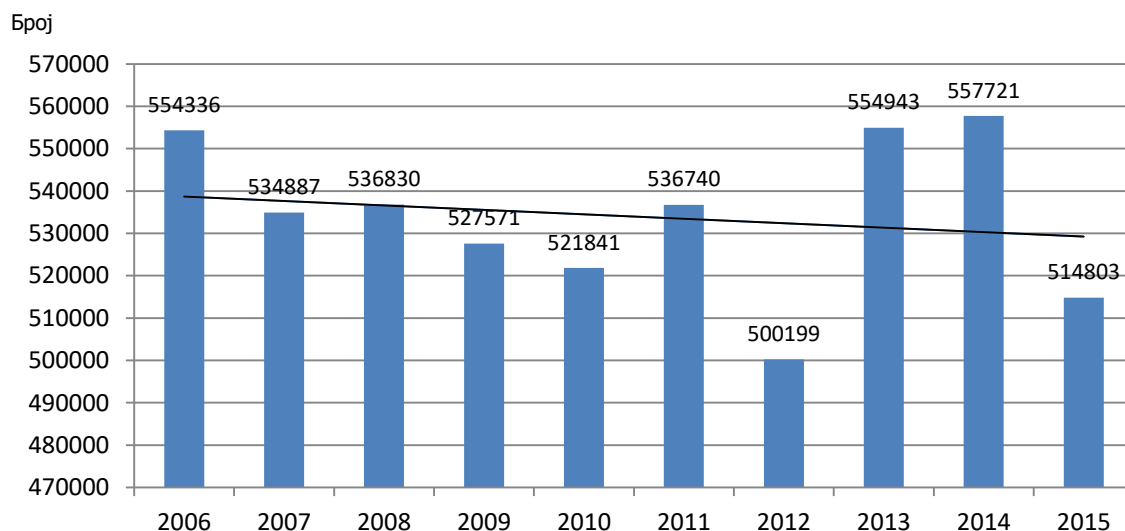
5.2. Деца школског узраста

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 2015. години у београдским здравственим установама је евидентирано 514.803 обољења и стања, што је мање од свих година у периоду од 2006. до 2015. године, осим 2012. године када је евидентирано 500.199 обољења и стања (графикон 58).

Графикон 58: Број евидентираних обољења и стања у ванболничкој здравственој заштити децешколског узраста, Београд, 2006–2015.

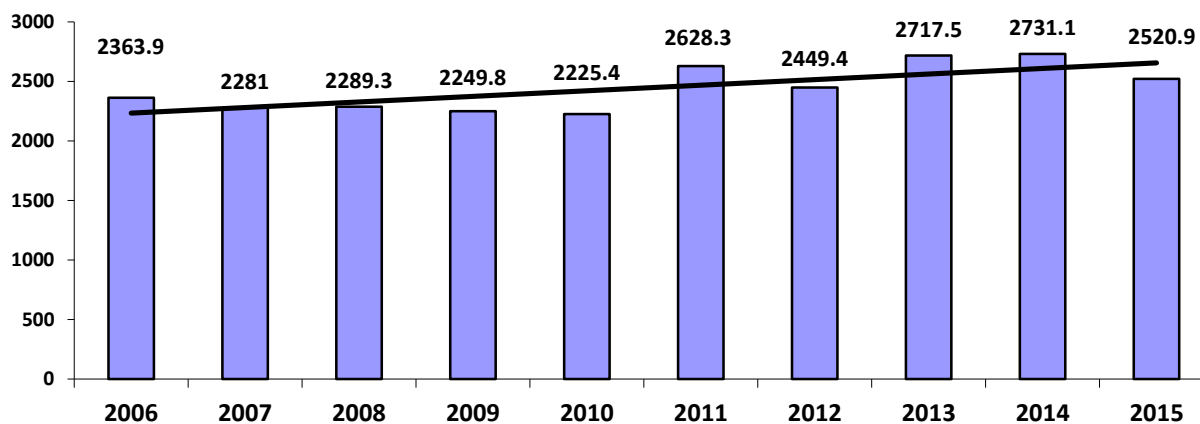


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештај службе за здр. заштиту школске деце

Стопа оболевања на годишњем нивоу се повећала са 2.363,9/1.000 из 2006. године на 2.520,9/1.000 у 2015. години (рачунато на број деце узраста 7-19 година), (графикон 59).

Графикон 59: Ванболнички морбидитет деце узраста 7-19 година, Београд, 2006–2015.

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 79,6% укупног морбидитета, док најчешћа група обољења система за дисање чини чак 43,8% од укупног броја оболелих (табела 34 у прилогу). Најзаступљенијих пет група обољења су:

- Болести система за дисање (X група МКБ: J00-J99): 225.678 оболелих са стопом од 1.105,1/1.000 школске деце
- Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група МКБ: R00-R99): 76.280 или 14,8% оболелих, са стопом од 373,5/1.000
- Заразне болести и паразитарне болести (I група МКБ: A00-B99): 55.854 оболелих са стопом од 273,5/1.000
- Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група МКБ: S00-T98): 29.715 оболелих са стопом од 145,5/1.000
- Болести коже и поткожног ткива (XII група МКБ: L00-L99): 22.410 оболелих са стопом од 109,7/1.000

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 1,5 на 8,9/1.000), душевних поремећаја и поремећаја понашања (са 6,0 на 18,3/1.000), болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (са 5,4 на 32,4/1.000), болести мишићно-

коштаног система и везивног ткива (са 26,8 на 100,4/1.000), као и симптома, знака и патолошких клиничких налаза (табела 19).

Табела 19. Десет најзаступљенијих група болести код деце узраста од 7 до 19 година у Београду у 2006, 2014. и 2015. години

Ред. бр	Група болести МКБ – X	Назив групе оболења	2014			2015			2006
			Број оболења /патол. стања	%	Стопа на 1000	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	225678	43,8	1105,1	1655,24
2.	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	72261	13,0	353,8	76280	14,8	373,5	102,6
3.	I	Заразне и паразитарне болести	52868	9,5	258,9	55854	10,8	273,5	111,4
4.	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	29397	5,3	144,0	29715	5,8	145,5	115,5
5.	XII	Болести коже и поткожног ткива	26142	4,7	128,0	22410	4,3	109,7	86,2
6.	XIII	Болести мишићно-коштаног и везивног ткива	21427	3,8	104,9	20499	4,0	100,4	26,8
7.	VIII	Болести ува и болести мастоидног наставка	17887	3,2	87,6	18101	3,5	88,6	71,0
8.	XIV	Болести мокраћно-полног система	16771	3,0	82,1	14980	2,9	73,4	55,0
9.	XI	Болести система за варење	15728	2,8	77,0	14512	2,8	71,1	67,8
10.	VII	Болести ока и припоја ока	12012	2,2	58,8	11757	2,3	57,6	34,4

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 35 у прилогу):

- Вишеструке инфекције горњег дела респираторних путева (J00-J01, J05-J06): 94.873 оболела (464,6/1.000) и
- Акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03): 79.062 оболела са стопом од 387,2/1.000

Затим следе:

- Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (R00-R09, R11-R49, R51-R53, R55-R99): 47.289 оболелих са стопом од 231,6/1.000
- Друге вирусне болести (A81, A87-A89, B03-B04, B07-B09, B25, B27-B34): 30.231 оболелих са стопом од 148,0/1.000

- Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11...T06-T07, T09, T11, T13-T14): 20.570 оболелих са стопом од 100,7/1.000

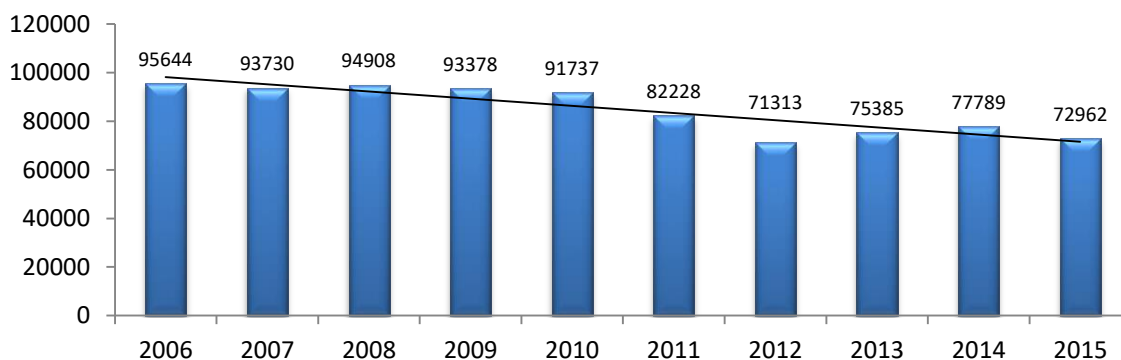
Међу водећим узроцима јављања деце школског узраста изабраном лекару су и: друге заразне болести, акутно запаљење душница и крајњих огранака душница, бол у стомаку и карлици, друге болести коже и поткожног ткива и грозница непознатог порекла.

У 2006. години на првом и другом месту били су „акутно запаљење ждрела и крајника“ (J02-J03) и „вишеструке инфекције горњег дела респираторних путева“ (J00-J01, J05-J06), на трећем месту су биле „друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде“ (S00-S01, S04, S09-S11...T06-T07, T09, T11, T13-T14), „акутно запаљење душница и крајњих огранака душница“ (J20, J21) су биле на четвртном 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 2015. години прегледано је 72.962 детета школског узраста (графикон 60).

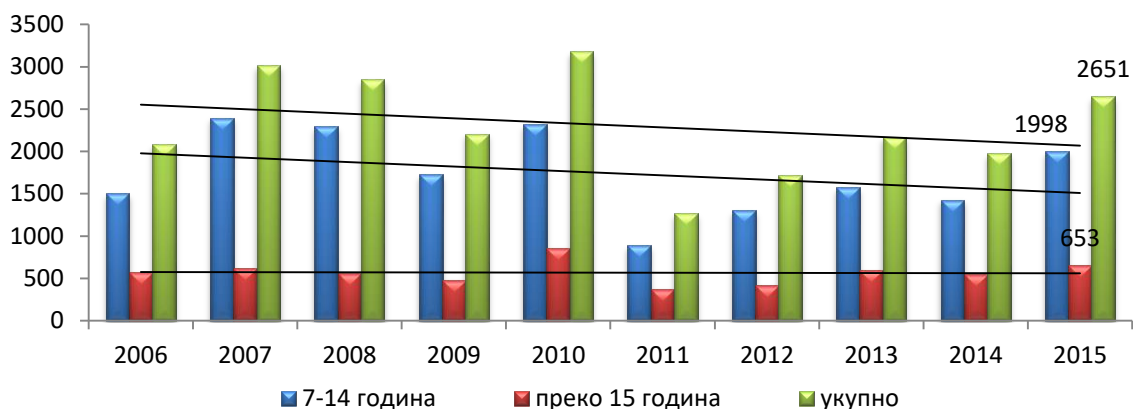
Графикон 60. Број прегледане деце школског узраста на систематским прегледима у периоду 2006-2015. године



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

Откривена је 2.651 сметња у психофизичком развоју деце школског узраста, од чега је код ученика основних школа нађено 1.998 сметњи (75,4%), док је код ученика средњих школа нађено 653 сметње (24,6%), (графикон 61).

Графикон 61. Патолошка стања школске деце откривена на систематским прегледима у периоду 2006-2015. године

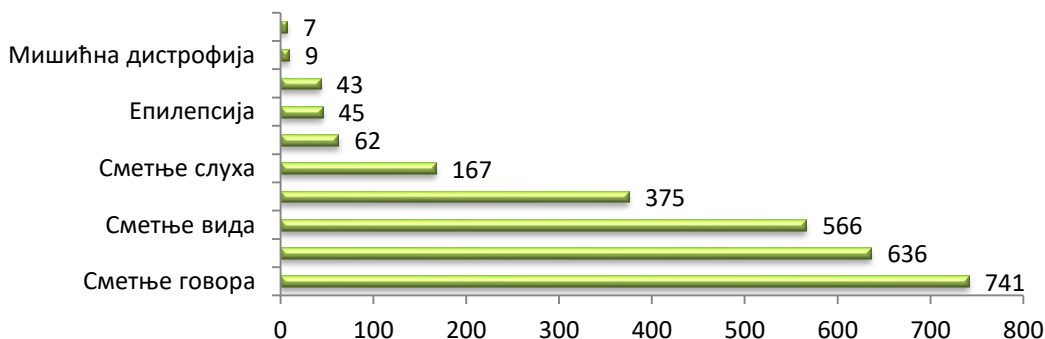


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештај службе за здр. заштиту школске деце

У 2015. години је код 1.998 деце узраста 7 до 14 године старости нађено неко патолошко стање, од чега је присутна стална онеспособљеност код 1.680 деце (84,1%), а привремена код 318 деце (15,9%). Код 653 детета преко 15 године старости нађена је нека онеспособљеност, стална код 472 детета (72,3%), а привремена код 181 детета (27,7%), (табела 36 у прилогу).

Сметње говора (741 сметња, односно 36,3 на 10.000 деце) су у 2015. години заузеле водеће место међу најучесталијим патолошким стањима која су нађена на систематским прегледима деце школског узраста. Следи их **психичка заосталост** (636 или 31,1/10.000 деце). На 3. месту налазе се **сметње вида** (566 или 27,7/10.000 деце), на 4. месту налазе се **комбиноване сметње** (375 или 18,4/10.000), док се на 5. месту налазе **сметње слуха** (167 или 8,2/10.000 деце). Остала нађена патолошка стања заступљена су са учесталашћу јављања мањом од 3/10.000 деце у односу на водећих 5 група патолошких стања (графикон 62)

Графикон 62. Патолошка стања у психофизичком развоју деце школског узраста откривена у 2015. години



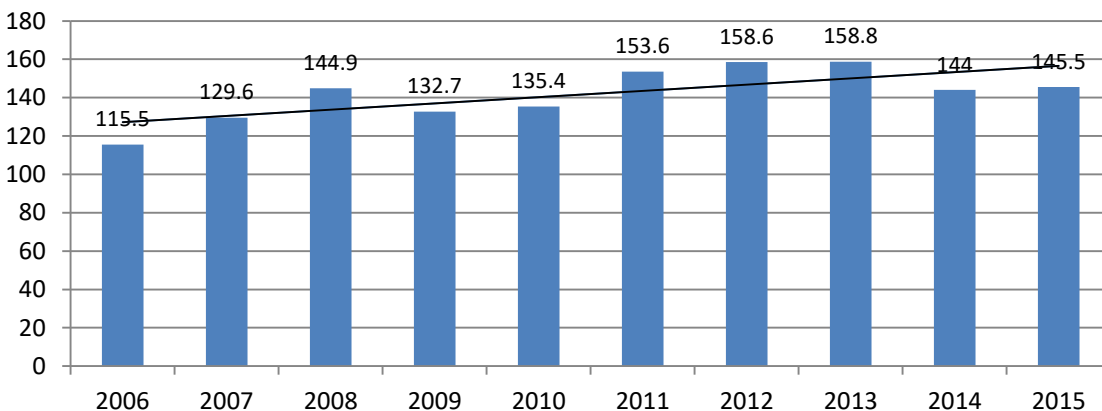
Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештај службе за здр. заштиту школске деце

Повреде школске деце у ванболничкој здравственој заштити

Повреде деце узраста 7-19 година представљају вишеструки проблем. Са растом и развојем, деца постају мобилнија и изложенија већем броју фактора ризика за повређивање. У примарној здравственој заштити деце школског узраста, стопе повређивања имају изразито узлазан тренд. У 2015. години је регистровано 29.715 повреда са стопом од 145,5/1.000 (табела 37 у прилогу). У наведеном интервалу праћења, уочава се растући тренд, у односу на 2006. годину када је стопа повређивања била најнижа 115,5/1.000 (графикон 63).

Графикон 63: Стопа повређивања деце узраста 7-19 година, Београд, 2006-2015.

Стопа на 1000



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

У 2015. 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): 20.570 повреда са стопом од 100,7/1.000 деце школског узраста
- Специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23, S33, S43, S53, S63, S73, S83, S93, T03): 4.504 повреда са стопом од 22,1/1.000
- Преломи дугих костију удова (S42, S52, S62, S82, S92, T10, T12): 2.696 повреде са стопом од 13,2/1.000
- Опекотине и нагризи (T20-T32): 412 повреда са стопом од 2,0/1.000

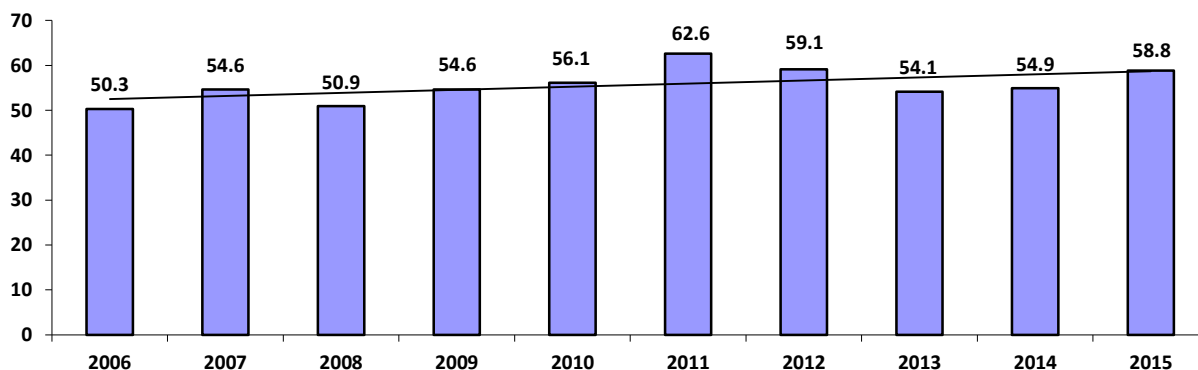
- Други и неспецифични утицаји спољних узрока (T33-T35, T66-T73, T75-T78): 270 повреде са стопом од 1,3/1.000

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 2006. и 2007. године налазиле на II месту. Од 2008. до 2015. 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 2015. години износио је 11.999, што је нешто више него претходне две године (Табела 38 у прилогу). Стопа хоспитализације деце узраста од 7-19 година је износила 58,8/1.000 и има лагано растући тренд (графикон 64). Број остварених болничких дана показује опадајући тренд, те је током 2015. године остварено 74.026 болничких дана. Просечна дужина лечења је смањена са 7,9 дана у 2006. години на 6,2 током 2015. године.

Графикон 64: Стопа хоспитализације деце узраста 7-19 година, Београд, 2006–2015.
Стопа на 1000



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

Десет најчешћих обољења у 2015. години чине 23,2% од свих узрока хоспитализације школске деце, што је ниже у односу на период пре 10 година, када су 10 најчешћих обољења чинили око 30% од укупног броја дијагноза.

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

- Хроничне болести крајника и трећег крајника (J35): 509 деце са стопом од 2,5/1.000
- Акутно запаљење слепог црева (K35): 419 деце са стопом од 2,05/1.000
- Астма – заптивање (J45): 361 дете са стопом од 1,8/1.000
- Други поремећаји ритма срца (I49): 288 деце са стопом од 1,4/1.000
- Повишен крвни притисак непознатог порекла (I10): 254 детета са стопом од 1,2/1.000.

Анализирајући податке о најчешћим узроцима хоспитализације у периоду од 2006. године, приметно је да су три најзаступљеније дијагнозе исте у свим годинама (J35, K35 и J45), (табела 20). Као узрок хоспитализације повишен крвни притисак непознатог порекла (I10) се први пут појављује у првих 5 дијагноза у 2013. години. До 2012. године, у првих 10 дијагноза се налазио и спонтани/други порођај код једноплодне трудноће (O80 или O83). Први пут 2015. године међу десет најчешћих узрока хоспитализације школске деце налази се Кронова болест (K50).

Табела 20. Десет најчешћих узрока хоспитализације деце узраста од 7 до 19 година у Београду у 2006, 2014. и 2015. години

Ред. бр.	Шифра обољења према МКБ – Х	Назив обољења	2014			2015			2006
			Број лечених	%	Стопа на 1000	Број лечених	%	Стопа на 1000	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	J35	Хроничне болести крајника и трећег крајника	512	4.6	2,5	509	4,2	2,5	3,0
2.	K35	Акутно запаљење слепог црева	301	2.7	1,5	419	3,5	2,05	2,4
3.	J45	Астма-заптивање	400	3.6	1,96	361	3,0	1,8	2,3
4.	I49	Други поремећаји ритма срца				288	2,4	1,4	
5.	I10	Повишен крвни притисак непознатог порекла	191	1.7	0.94	254	2,1	1,2	
6.	R10	Бол у трбуху и карлици	231	2.1	1.1	214	1,8	1,05	1,15
7.	S52	Прелом подлактице	212	1.9	1.0	198	1,6	1,0	0,8
8.	G40	Епилепсија - падавица	268	2.4	1.3	188	1,6	0,9	0,7
9.	E10	Шећерна болест, инсулинозависан облик	164	1.5	0.8	183	1,5	0,9	
10.	K50	Кронова болест				174	1,4	0,8	
11.	J15	Запаљење плућа изазвано бактеријама	195	1.7	0.95				
12.	I34	Нереуматске болести митралног залистка	175	1.6	0.9				
13.	Z03	Медицинско посматрање и праћење због сумње на неке болести или стања							1,9
14.	O80	Спонтани порођај код једноплодне трудноће							1,5
15.	K40	Препонска кила							1,02
16.	J18	Запаљење плућа, микроорганизам неозначен							0,8

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

Стопа хоспитализације међу децом женског пола (59,4/1.000) је већа него код мушког пола (58,2/1.000), а водећа три узрока пријема у болницу су иста (табеле 40 и 41 у прилогу). То су хроничне болести крајника и трећег крајника (J35), са стопом од 2,7/1.000 дечака и 2,2/1.000 девојчица, затим акутно запаљење слепог црева (K35) са стопом од 2,3/1.000 дечака и 1,8/1.000 девојчица и астма (J45) са стопом од 1,9/1.000 дечака и 1,6/1.000 девојчица (табела 21). У овом узрасту забележено је 227 порођаја (O80 и O83), тако да је то у ствари водећи узрок хоспитализације код девојака.

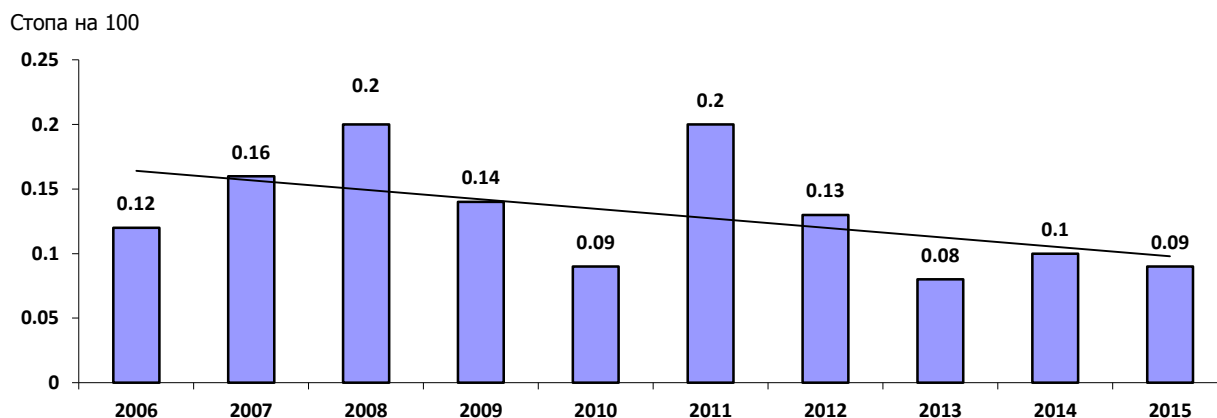
Табела 21: Најчешћи узроци хоспитализације деце школског узраста, према полу и укупно Београд, 2015.

МКБ 10 шифра	Дијагноза	Дечаки			Девојчице		
		Број лица	Стопа на 1000	Ранг	Број лица	Стопа на 1000	Ранг
J35	Хроничне болести крајника и трећег крајника	287	2,7	I	222	2,2	I
K35	Акутно запаљење слепог црева	243	2,3	II	176	1,8	II
J45	Астма - заптивање	203	1,9	III	158	1,6	III
I10	Повишени крвни притисак непознатог порекла	177	1,7	IV			
S52	Прелом подлактице	157	1,5	V			
I49	Други поремећаји ритма срца	146	1,4	VI	142	1,4	IV
N47	Болести удне навлаке	135	1,3	VII			
G40	Епилепсија - падавица	111	1,1	VIII			
R10	Бол у трбуху и карлици	97	0,9	IX	117	1,2	VI
E10	Шећерна болест, инсулинозависан облик	95	0,9	X			
I34	Нереуматске болести митралног залиска				109	1,1	X
O80	Спонтани порођај код једнопложне трудноће				114	1,1	VII
O83	Други порођај код једнопложне трудноће уз стручну помоћ				113	1,1	VIII
K50	Кронова болест				111	1,1	IX
N91	Изоостанак менструације и смањење менструације				118	1,2	V

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

У београдским болницама је, у 2015. години умрло 11 деце школског узраста, а стопа болничког леталитета (број умрлих у односу на број лечених) је износила 0,09% и има опадајући тренд (графикон 65). Стопа болничког морталитета (број умрле деце у болници у односу на укупан број деце) износи 0,05/1.000.

Графикон 65: Стопа смртности у болницама деце узраста 7-19 година, Београд, 2006–2015.



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

Од 11 смртних случајева, 5 су настала због тумора (табела 42 у прилогу). Посматрано по појединачним дијагнозама, само је од злоћудног тумора на мозгу (C71) умрло двоје деце, док су остали узроци смрти јављају појединачно (вишеструке неозначене повреде, урођене аномалије срца, акутна инфекција доњег дела пута за дисање, епилепсија, Хантингтонова болест, тешка енергетска потхрањеност, тумор жлезда са унутрашњим лучењем, тумор мозга и централног нервног система и злоћудни тумор кости изглобне хрскавице удова).

У току болничког лечења у 2015. години умрло је 8 дечака и 3 девојчице. У 2015. години, стопа болничког леталитета дечака је износила 0,13%, а девојчица 0,05%. И стопа болничког морталитета је већа код дечака, 0,08/1.000 него код девојчица 0,03/1.000 (табеле 43 и 44 у прилогу). Код дечака су узроци смрти: злоћудни тумор мозга (C71), вишеструке неозначене повреде (T07), акутна инфекција доњег дела пута за дисање, неозначена (J22), епилепсија (G40), Хантингтонова болест (G10), тешка енергетска потхрањеност (E41) и тумор мозга и централног нервног система (D43). Код девојчица су узроци смрти: урођене аномалије преткоморе и коморе срца (Q20), тумор жлезда са унутрашњим лучењем (D44) и злоћудни тумор кости и зглобне хрскавице удова (C40), (табела 22).

Табела 22: Најчешћи узроци смрти болнички лечене деце школског узраста, Београд, 2015.

Дијагноза	Дечаци			Девојчице		
	Број умрлих	Стопа болничког морталитета на 1000	Ранг	Број умрлих	Стопа болничког морталитета на 1000	Ранг
Злоћудни тумор мозга (C71)	2	0,33	I			
Вишеструке неозначене повреде (T07)	1	0,16	II			
Акутна инфекција доњег дела пута за дисање, неозначена (J22)	1	0,16	II			
Епилепсија (G40)	1	0,16	II			
Хантингтонова болест (G10)	1	0,16	II			
Тешка енергетска потхрањеност (E41)	1	0,16	II			
Тумор мозга и централног нервног система (D43)	1	0,16	II			
Урођене аномалије преткоморе и коморе срца (Q20)				1	0,17	I
Тумор жлезда са унутрашњим лучењем (D44)				1	0,17	I
Злоћудни тумор кости и зглобне хрскавице удова (C40)				1	0,17	I

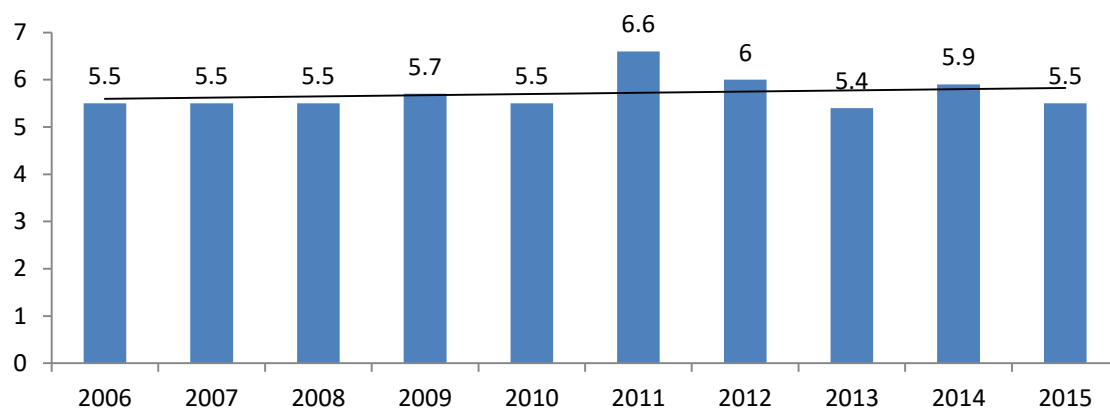
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Повреде школске деце у болничкој здравственој заштити

Због повреда деце узраста 7-19 година, у 2015. години је болнички лечено 1.134 детета, за 65 мање него претходне године. Стопа хоспитализације због повреда је износила 5,5/1.000 деце, слично као у периоду од 2006. до 2010. године (графикон 66).

Графикон 66: Стопа хоспитализације због повређивања деце узраста 7-19 година, Београд, 2006-2015.

Стопа на 1000



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

У 2015. години, структура повреда по рангу код стационарно лечене деце од 7-19 година је била следећа (табела 45 у прилогу):

- Прелом подлактице (S52): 198 деце са стопом од 0,97/1.000 деце тог узраста
- Прелом лобање и прелом костију лица (S02): 110 деце са стопом од 0,54/1.000
- Површинске повреде главе (S00): 98 деце са стопом од 0,48/1.000
- Повреде унутар лобање (S06): 78 деце са стопом од 0,38/1.000
- Прелом потколенице укључујући и предео скочног зглоба (S82): 66 деце са стопом од 0,32/1.000
- Прелом у пределу рамена и надлактице (S42): 66 деце са стопом од 0,32/1.000

У овом старосном добу, деца мушког пола се повређују знатно више од деце женског пола. Стопа хоспитализације дечака у 2015. години је била 7,6/1.000 (801 лечено дете), а девојчица 3,3/1.000, са 333 хоспитализованих (табеле 46 и 47 у прилогу). Најчешћи узроци повређивања болнички лечене деце према полу приказани су у табели број 23.

Табела 23: Најчешће повреде болнички лечене деце школског узраста, Београд, 2015.

Д и ј а г н о з а	Дечаци			Девојчице		
	Број лечених	Стопа на 1000	Ранг	Број лечених	Стопа на 1000	Ранг
Прелом подлактице (S52)	157	1,5	I	41	0,4	I
Прелом лобање и прелом костију лица (S02)	87	0,8	II	23	0,2	V
Површинске повреде главе (S00)	71	0,7	III	27	0,3	III
Повреде унутар лобање (S06)	54	0,5	IV	24	0,2	IV
Прелом потколенице укључујући и предео скоочног зглоба (S82)	47	0,4	V			
Прелом у пределу рамена и надлактице (S42)				28	0,3	II

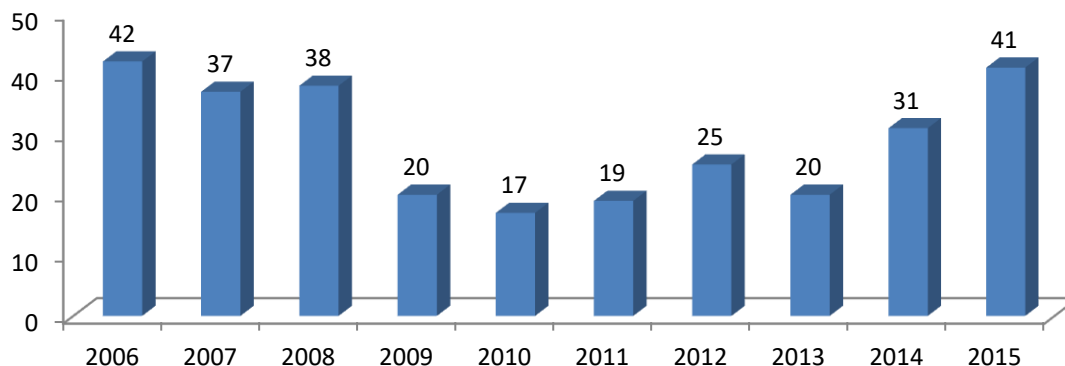
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Малигне болести деце школског узраста

Током 2015. године у популационом регистру регистровано је укупно 41 оболело дете од **малигних неоплазми** у Београду у узрасту од 7-19 година, што је више него у свим осталим годинама праћења, осим 2006. године, (графикон 67).

Графикон 67: Број регистроване деце оболеле од малигних неоплазми узраста 7-19 година, Београд, 2006-2015.

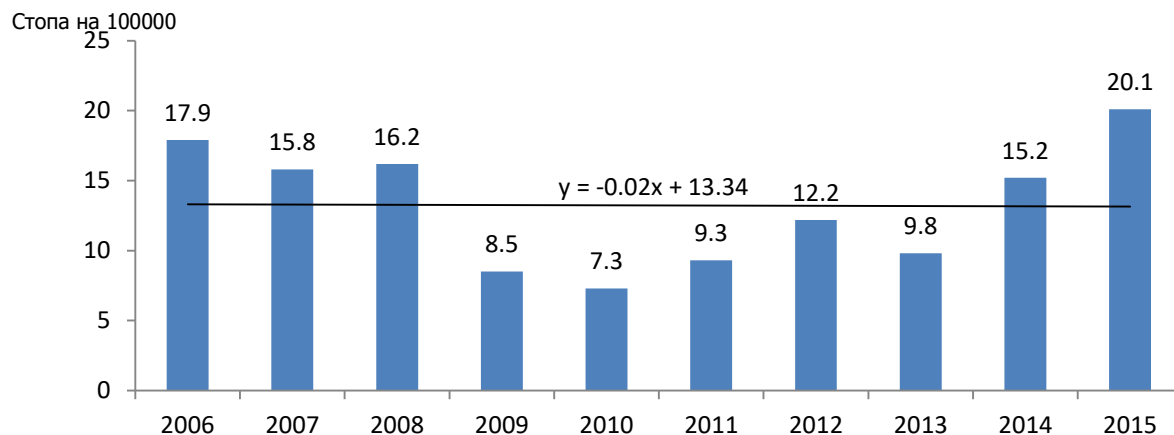
Број



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

И поред значајног повећања броја оболелих у 2015. години, малигне болести (неоплазме) деце и омладине узраста 7–19 година показују благи тренд смањења стопе оболевања у анализираном десетогодишњем периоду. Максимална вредност стопе оболевања бележи се 2015. године и износи 20,1/100.000, док је најмања вредност забележена 2010. године и износила је 7,3 (графикон 68).

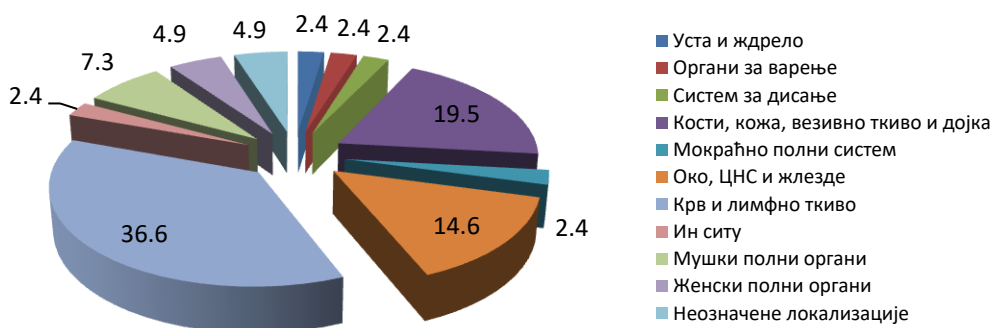
Графикон 68: Стопа оболевања од малигних неоплазми код деце узраста 7-19 година, Београд, 2006-2015.



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

Према групама дијагноза, као најчешће у овој добној групи у 2015. години, као и у свим годинама праћења, издвајају се малигне неоплазме крви и лимфног ткива са учешћем од 36,6% у укупном броју новооболелих (графикон 69). 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 7,35/100.000 у 2015. години (табела 48 у прилогу). По учесталости затим следе малигне неоплазме кости, коже, везивног ткива и дојке (C40-C41, C43-C44, C45-C49 и C50) чија је стопа износила 3,92/100.000 и злоћудни тумори ока, ЦНС и жлезда, чија је стопа 2,94/100.000.

Графикон 69: Дистрибуција група дијагноза оболелих од малигних болести, деце узраста 7-19 година, Београд, 2015.

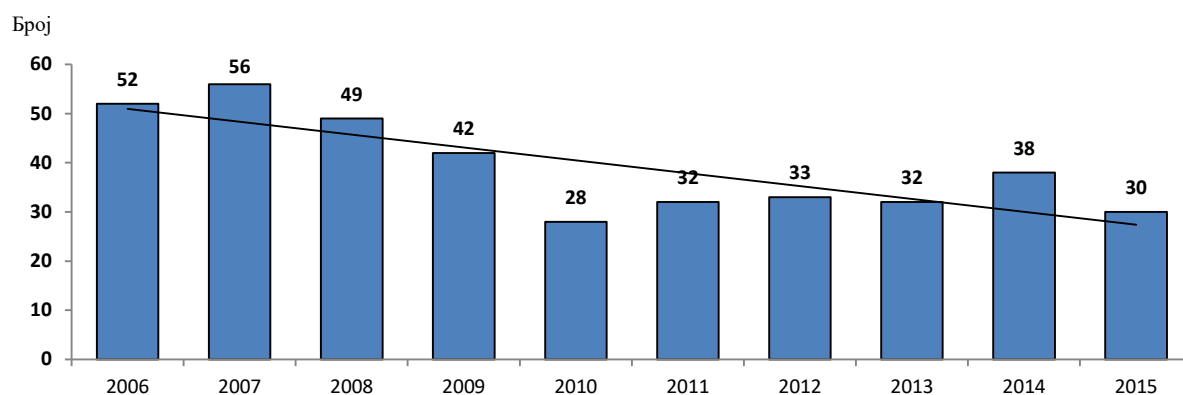


Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

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. На територији Града Београда, апсолутан број умрле деце узраста 7-19 година у посматраном десетогодишњем периоду је варирао од максималних 56 у 2007. години до минималних 28 у 2010. години (табела 49 у прилогу). Током 2015. забележено је 30 смртних случајева деце овог узраста (графикон 70).

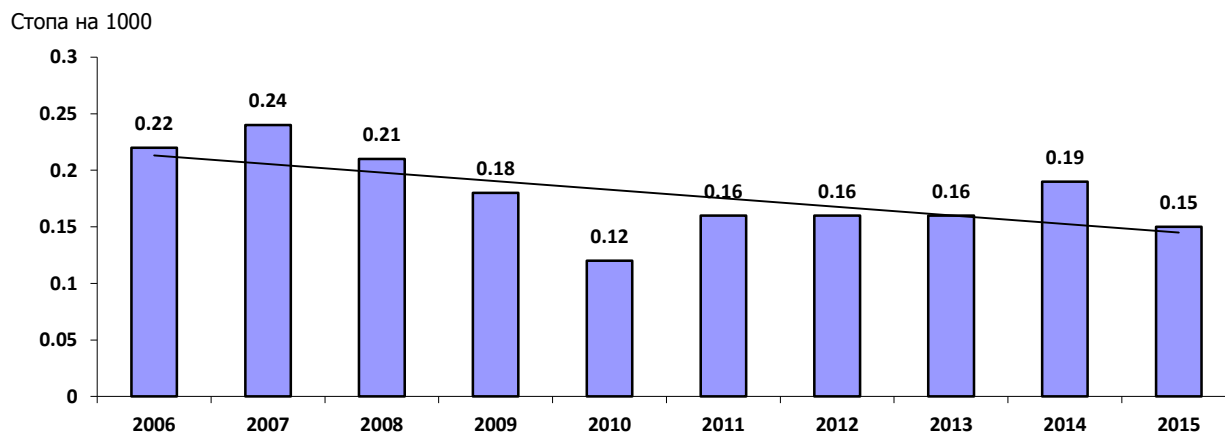
Графикон 70: Број умрле деце узраста 7-19 године, Београд, 2006–2015.



Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

Током 2015. стопа смртности деце узраста 7-19 година износила је 0,15/1.000, и у десетогодишњем периоду има опадајући тренд (графикон 71).

Графикон 71: Стопа смртности деце узраста 7-19 године, Београд, 2006–2015.



Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

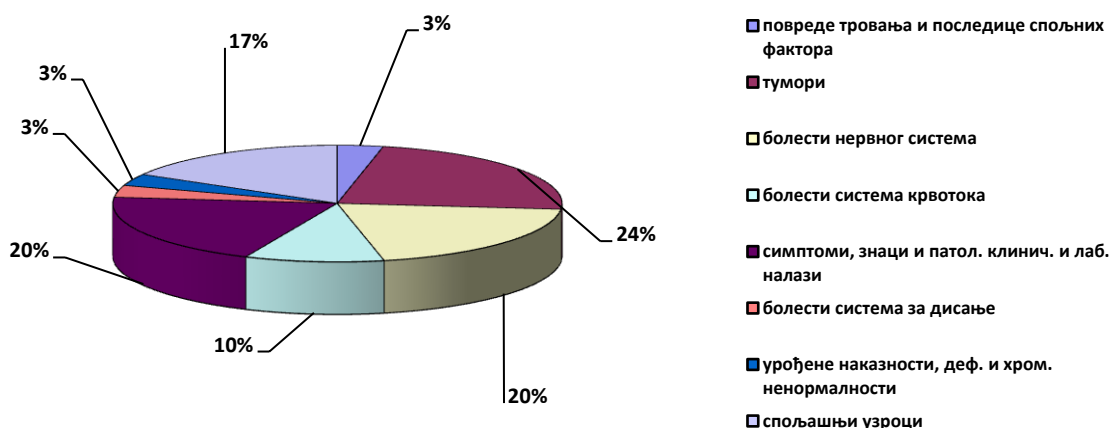
Међу узроцима смрти деце узраста 7-19 година у 2015. години, први пут најчешћи су тумори, за разлику од претходних година када су то биле повреде. Редослед првих пет најчешћих група болести је следећи (графикон 72):

- Тумори (II група: C00-D48): 7 умрлих са стопом од 0,03/1.000
- Болести нервног система (VI група: G00-G99): 6 умрлих са стопом од 0,03/1.000
- Симптоми, знаци и патолошки клинички налази (XVIII група: R00-R99): 6 умрлих са стопом од 0,03/1.000
- Спољашњи узроци обољевања и умирања (XX група): 5 умрлих са стопом од 0,02/1.000
- Болести система крвотока (IX група: I00-I99): 3 умрла са стопом од 0,01/1.000

По 1 смртни исход је настао због следећих група оболења (табела 49 у прилогу):

- Болести система за дисање (X група: J00-J99),
- Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности (XVII група: Q00-Q99),
- Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група: S00-T98).

Графикон 72: Структура узрока смрти деце од 7-19 година у Београду, 2015.



Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

Анализирајући морталитет добне групе од 7-19 година по полу, приметно је да је морталитет деце мушког пола већи од морталитета деце женског пола у свим посматраним годинама. Током 2015. године укупно је умрло 23 детета мушког пола (стопа смртности 0,22/1.000) и 7 женског пола (0,07/1.000), (табела 24).

Табела 24: Структура узрока смрти деце од 7-19 година у Београду, 2015.

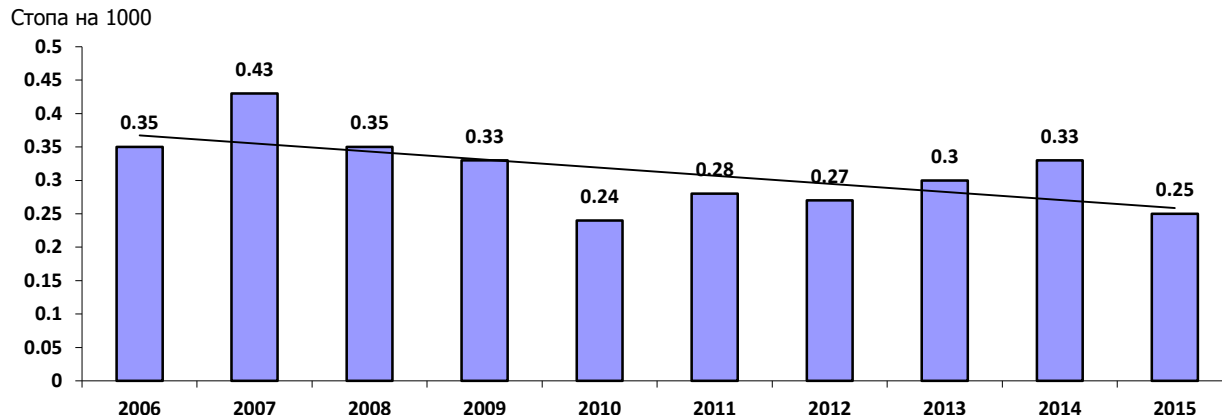
Групе болести по МКБ10	Дечаци			Девојчице			Укупно		
	Број лица	Стопа на 1000	Ранг	Број лица	Стопа на 1000	Ранг	Број лица	Стопа на 1000	Ранг
Болести нервног система	6	0,06	I				6	0,03	II
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски знаци	5	0,05	II	1	0,01	III	6	0,03	II
Спољашњи узроци оволевања и умирања	5	0,05	II				5	0,02	III
Тумори	4	0,04	III	3	0,03	I	7	0,03	I
Болести система крвотока	1	0,009	IV	2	0,02	II	3	0,01	IV
Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности				1	0,01	III	1	0,005	V
Болести система за дисање	1	0,009	IV				1	0,005	V
Повреде, тровања и последице спољних фактора	1	0,009	IV				1	0,005	V
УКУПНО	23	0,22		7	0,07		30	0,15	

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

Приметна разлика у узроцима смрти код дечака и девојчица, јавља се из разлога што се у овом узрасту смртни исходи појављују као изоловани случајеви. На I месту, код дечака налазе се болести нервног система (G00-G99), а код девојчица тумори (C00-D48), док су остали узроци знатно ређе заступљени (табела 50 и 51 у прилогу).

Удео умрлих који припадају подгрупи 15-19 година (21 особа) унутар добне групе 7-19 година (30) износи 70% у 2015. години. Стопа смртности деце од 15-19 година у 2015. години износи 0,25/1.000 и има опадајући тренд. У посматраном периоду праћења, највећа вредност ове стопе се бележи у 2007. години, 0,43/1.000, док је 2010. године забележена најмања вредност стопе од 0,24/1.000 (графикон 73).

Графикон 73: Стопе смртности деце узраста 15-19 године, Београд, 2006–2015.



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 7 до 19 година:

- Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група: S00-T98): 8 умрлих са стопом од 0,09/1.000 деце узраста 15-19 година
- Симптоми, знаци и патолошки клинички налази (XVIII група: R00-R99): 6 умрлих са стопом од 0,07/1.000
- Болести система крвотока (IX група: I00-I99): 2 умрла са стопом од 0,02/1.000
- Болести нервног система (VI група G00-G99): 2 умрла са стопом од 0,02/1.000.

По 1 смртни исход је настао због болести система за дисање; урођених наказности, деформација и хромозомских ненормалности и болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (табела 52 у прилогу) .

У групи адолесцената, стопа смртности код дечака (0,39/1.000) је већа него код девојчица (0,10/1.000). У 2015. години код дечака доминирају повреде, тровања и последице спољних фактора (S00-T98) и симптоми, знаци и патолошки клинички налази (R00-R99) са стопом од 0,14/1.000, а код девојчица, такође, повреде, тровања и последице спољних фактора (S00-T98) са стопом од 0,05/1.000 (табеле 53 и 54 у прилогу).

Резиме

У 2015. години 204.212 деце школског узраста је остварило око 520.000 посета код изабраног лекара у дому здравља. **Стопа ванболничког морбидитета** је порасла у последњих 10 година са 2.364 на 2.521. То значи да је у просеку свако дете овог узраста имало око 3 обољења у 2015. години. Деца су највише посећивала лекара због болести система за дисање (стопа 1.105/1.000), а знатно ређе због симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза (стопа 373/1.000), заразних и паразитарних болести и повреда, тровања и последица деловања спољних фактора.

На **болничком лечењу** је било 11.999 деце, а стопа хоспитализације у десетогодишњем периоду расте са 50,3 на 58,8/1.000. На болничком лечењу су нешто чешће биле девојчице (стопа хоспитализације 59,4/1.000) од дечака (58,2/1.000). Најчешћи разлози болничког лечења су: хроничне болести крајника и трећег крајника, акутно запаљење слепог црева, астма, други поремећаји ритма срца и повишен крвни притисак непознатог порекла, а код девојчица овог узраста порођај.

Због **повреда** је у домовима здравља лечено 29.715 деце, а стопа износи 145,5/1.000 и има тренд раста. На болничком лечењу је било 1.134 детета. Стопа хоспитализације због повреда у последњих 10 година показује благи тренд раста и 2015. године износи 5,5/1.000. Дечаци су чешће на болничком лечењу због повреда (стопа 7,6/1.000) од девојчица (3,3/1.000).

Од **малигних болести** је оболело 41 дете школског узраста, са стопом 20,1/100.000, што је највећа вредност у последњих 10 година. Школска деца највише оболевају од малигних неоплазми крви и лимфног ткива; кости, коже, везивног ткива и дојке и ока, ЦНС и жлезда.

У 2015. години је умрло 30 деце узраста од 7 до 19 година (стопа морталитета је 0,15/1.000 и има опадајући тренд). Најчешћи узроци смрти су тумори и болести нервног система. Смртност дечака је већа (0,22/1.000) од смртности девојчица (0,07/1.000). Стопа морталитета у узрасту од 15 до 19 година (0,25/1.000) 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 20–64 године
- групација жена у генеративном добу
- групација одраслих грађана од 65 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 64 година у укупној популацији у Београду у 2002. години је износио 62,8%, док је у 2011. години износио 64,5%. Удео групације становништва од 65 и више година старости у две последње пописне године је порастао са 15,7% колико је износио у 2002. години на 16,4% колико је износио у 2011. години.

Ванболнички морбидитет одраслих особа (старијих од 19 година)

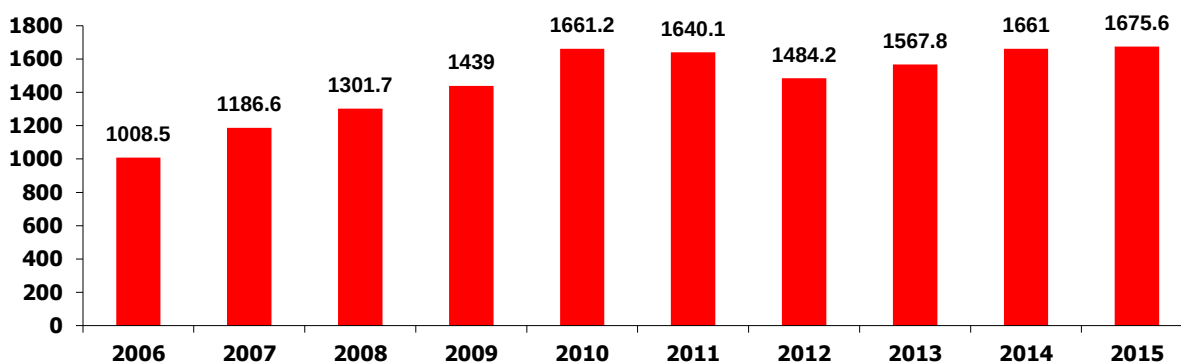
У укупном морбидитету (I-XIX група по МКБ-10) забележеном у оквиру ванболничке здравствене заштите која се остварује код изабраног лекара у домовима здравља Београда и 3 завода (Завод за здравствену заштиту студената, Завод за здравствену заштиту радника МУП-а и Завод за здравствену заштиту радника „Железнице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

одрасла лица у служби опште медицине учествују са уделом од око 63% (од укупно 3.545.828 утврђених обољења и стања, 2.248.959 је регистровано у служби опште медицине). Учешће одраслих лица у служби опште медицине у укупном броју посета изабраном лекару (службе за здравствену заштиту предшколске и школске деце, жена, одраслих и радника) ради лечења у овим установама је још веће, око 75%. Овакав степен коришћења здравствене службе указује на чињеницу да се 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 2006. до 2015. године, укупан ванболнички морбидитет регистрован у служби опште медицине је имао тенденцију постепеног раста. У 2006. години, стопа морбидитета на 1.000 одраслих становника је била 1.008,4/1.000. Највећу вредност у посматраном десетогодишњем периоду достигла је 2015. године када је износила 1.675,6/1.000 одраслих становника (графикон 74). Уколике се укључе и 26.474 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 2015. години износи 1.695,3/1.000 одраслих становника Београда.

Графикон 74: Ванболнички морбидитет одраслих грађана, Београд, 2006-2015.

стопа на 1000



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

Десет водећих група болести у 2015. години чине 85,7% укупног морбидитета, док првих пет група болести учествују у укупном морбидитету са уделом од 61,9% (Табела 55 у

прилогу). Болести система крвотока и болести система за дисање заузимају прва два места, уназад 10 година, смењујући се на првом месту.

У односу на 2006. годину, у 2015. години су порасле стопе морбидитета код свих група болести, а највише код болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (са 40,0 на 110,9/1.000), тумора (са 17,0/1.000 на 46,0/1.000) и болести ока и припојака ока (са 21,8/1.000 на 54,5/1.000). Повећање стопе се бележи и код болести система крвотока (са 209,2/1.000 на 319,5/1.000), болести мишићно-коштаног система (са 113,9/1.000 на 161,7/1.000), душевних поремећаја и поремећаја понашања (са 50,5 на 78,5/1000), повреда, тровања и последица деловања спољних фактора (са 44,3/1.000 на 77,2/1.000), а скоро пет пута код симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза (са 25,9/1.000 на 122,4/1.000). У односу на претходну годину бележи се пораст стопа морталитета код болести система крвотока, система за дисање, мишићно коштаног система и везивног ткива, жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма, повреда, тровања и последица деловања спољних фактора и болести ока и припојака ока, док се код осталих група болести бележи незнатно смањење стопа морталитета (табела 25).

Табела 25: Десет најзаступљенијих група болести код одраслих становника старијих од 19 година у Београду у 2006, 2014. и 2015. години (стопа на 1000 одраслих становника)

Ред. бр./ ранг	Група болести МКБ – X	Назив обољења	2014			2015			2006
			Број лечених	%	Стопа на 1000	Број лечених	%	Стопа на 1000	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	IX	Болести система крвотока	427606	19,2	318,6	428882	19,1	319,5	209,2
2.	X	Болести система за дисање	388337	17,4	289,3	410837	18,3	306,1	243,4
3.	XIII	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	211300	9,5	157,4	217074	9,6	161,7	113,9
4.	XIV	Болести мокраћно-полног система	171646	7,7	127,9	171108	7,6	127,5	72,2
5.	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	167191	7,5	124,6	164308	7,3	122,4	25,9
6.	IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	145641	6,5	108,5	148913	6,6	110,9	39,9
7.	V	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	108356	4,9	80,7	105388	4,7	78,5	50,5
8.	XI	Болести система за варење	105283	4,7	78,4	104144	4,6	77,6	55,6
9.	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	103136	4,6	76,8	103590	4,6	77,2	44,3
10.	VII	Болести ока и припојака ока	71723	3,2	53,4	73097	3,2	54,5	21,8

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

У оквиру ванболничке здравствене заштите у службама медицине рада, у 2015. години, на првом месту у рангу налазе се болести система за дисање, следе их симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази и болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (табела 56 у прилогу). Треба нагласити да водеће групе болести имају исти редослед и када се зброје обољења регистрована у служби за здравствену заштиту одраслих и у служби за здравствену заштиту радника. Само се незнатно повећавају стопе морбидитета (за болести система крвотока на 321,4/1000; болести система за дисање на 310,2/1000; болести мишићно-коштаног система на 163,7/1000, а болести мокраћно-полног система на 128,8/1000).

У 2015. 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): 268.847 оболелих или 200,3/1.000
- Акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03): 132.462 оболелих или 98,7/1.000
- Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (R00-R09, R11-R49, R51-R53, R55-R99): 131.461 оболео или 97,9/1.000
- Акутне вишеструке инфекције горњег дела респираторног тракта, неозначене локализације (J00-J01, J05-J06): 129.323 оболела или 96,3/1.000
- Друга обољења леђа (M40-M49, M53-M54): 109.320 оболелих или 81,4/1.000.

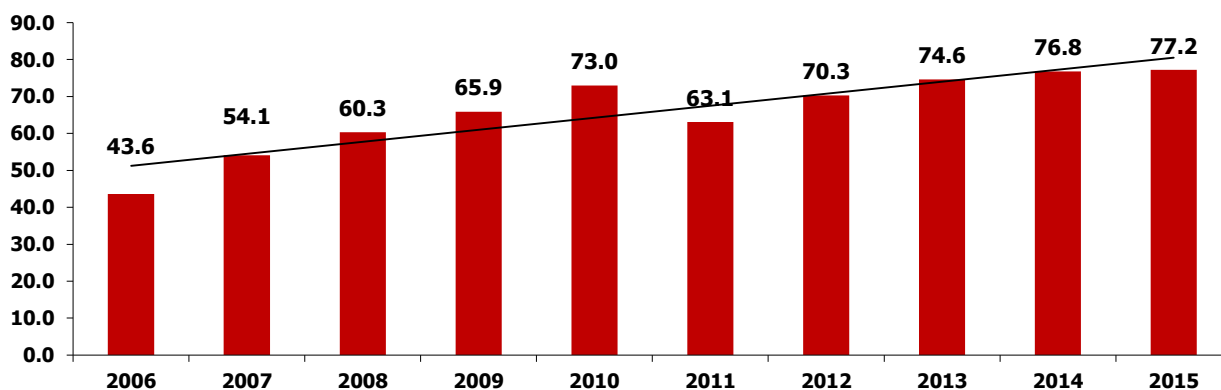
У односу на 2006. годину, у 2015. години се бележи значајан пораст морбидитета од набројаних болести, као на пример код повишеног крвног притиска непознатог порекла (I10) са 129,9/1000 на 200,3/1000. Важно је напоменути да се са високим стопама морбидитета појављују и запаљење мокраћне бешике (N30) - стопа 47,1/1000, друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11, ... T06-T07, T09, T11, T13, T14) – стопа 29,2/1000 и шећерна болест (E10-E14) – стопа 43,9/1000 и да је тренд ових болести у порасту (табела 57 у прилогу).

Повреде одраслог становништва у ванболничкој здравственој заштити

Повреде и тровања код одраслог становништва се појављују као велики здравствени и социо-медицински проблем. Висока заступљеност морбидитета услед повређивања, инвалидитета, апсентизма, као и висока стопа смртности указују на сложеност овог проблема. Број регистрованих повреда у 2015. години у служби опште медицине износио је 103.590 са стопом повређивања од 77,2/1.000 одраслих лица. Сагледавајући број регистрованих повреда у 2006. години, када је број повређених одраслих особа износио 54.275, са стопом повређивања од 43,6/1.000, може се рећи да су повреде код одраслих лица у значајном порасту (графикон 75). Структура морбидитета по групама обољења, по МКБ-10 у здравственој заштити одраслих показује да су се повреде и тровања у 2006. години налазиле на VII месту обољевања од свих болести. У 2015. години, иако је број повређених удвостручен у односу на 2006. годину, је дошло до пада групе повреда и тровања на ранг листи по МКБ-10 на IX место.

Графикон 75: Стопа повређивања одраслих грађана, Београд, 2006-2015.

Стопа на 1000



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

Анализом десет водећих врста повреда у 2015. години уочава се да се као најчешћи узрок повређивања, појављују друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11,...T06-T07, T09, T11, T13-T14). Оне чине 59,7% свих повреда (стопа повређивања износи 46.1/1000 одраслих становника, односно 61.809 регистрованих повреда). Примена X ревизије МКБ није дала веће могућности детаљнијег разврставања повреда у односу на IX ревизију, па се групација повреда означених као „друге

специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде" и даље налази на I месту. Следе их специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23...S93, T03) са 12.032 регистроване повреде или 9,0/1.000 одраслих, преломи других костију уда (S42, S52, S62, S82, S92, T10, T12) са 10.135 регистрованих повреда или 7,5/1.000, други и неспецифични утицаји спољних узрока (T33-T35, T66-T73, T75-T78) са 4.015 регистрованих повреда или 3,0/1.000 одраслих становника и опекотине и нагризи (T20-T32) 3.290 регистроване повреде или 2,4/1.000. Прелом бутне кости је регистрован код 2.096 пацијената, три пута више у односу на 2006. годину, када је било 685 пацијената. Прелом бутне кости је на осмом месту на ранг листи најчешћих повреда у 2015. години са стопом од 1,6/1000 одраслих становника (табела 58 у прилогу).

6.1. Одрасла лица старости 20–64 године

Удео Београђана старости од 20 до 64 године (1.070.420) у укупном броју становника Београда (1.659.440) износи 64,5%, према попису становништва из 2011. године. Њихов удео у категорији одраслих грађана старијих од 20 година представља око 4/5 од укупног броја (1.342.182).

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

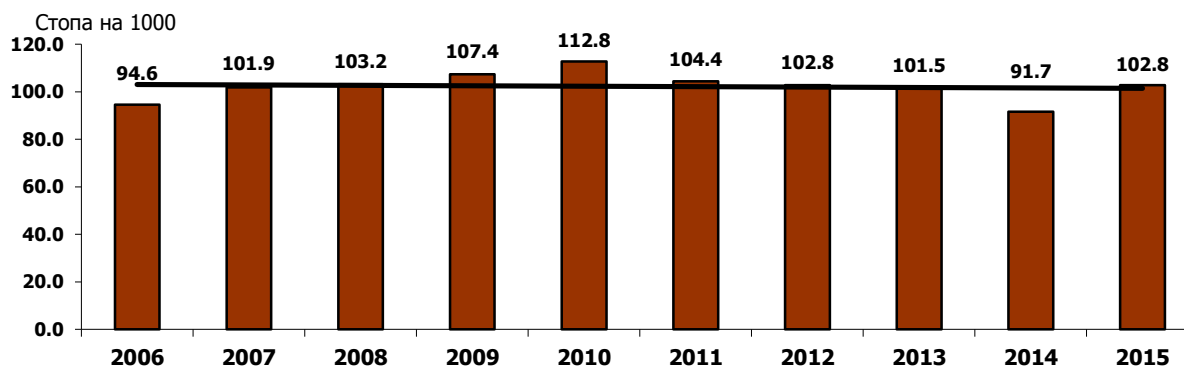
Болнички морбидитет у болницама особа 20-64 године старости

У оквиру болничке здравствене заштите, 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 болнички лечених лица износи 87,5% у 2015. години (181.534 од 207.388 укупно лечених лица, рачунајући и хоспитализације због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом). Стопа хоспитализације је у десетогодишњем периоду од 2006. године до 2015. године порасла са 119,3/1.000 на 135,2/1.000, за лица старости 20 и више година, с тим што су у 2015. години први пут укључена и лица лечена у приватним болницама (табела 60 у прилогу).

За лица старости од 20–64 године, стопа хоспитализације од 2006. године бележи постепени пад. Највише вредности уочавају се у 2010. години (112,8/1.000), док у 2014. години ова стопа има најмању вредност, 91,4/1000 (графикон 76). У 2015. години стопа хоспитализације има вредност која је на нивоу 2012. године, 102,8/1.000.

Корисници болничког лечења у добној групацији од 20–64 година чине 53% укупног броја корисника болничког лечења (110.013 од 207.388 лечених лица, рачунајући и хоспитализације због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом)).

Графикон 76: Стопа хоспитализације грађана старости 20–64 година, Београд, 2006-2015.



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

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

Ранг најчешћих узрока лечења у болницама лица старости од 20–64 године, односно првих пет дијагноза у рангу, везане су углавном за популацију жена генеративног доба (табела 26).

Табела 26: Најчешћи узроци хоспитализације лица старости 20-64 године у Београду у 2006, 2014. и 2015. години

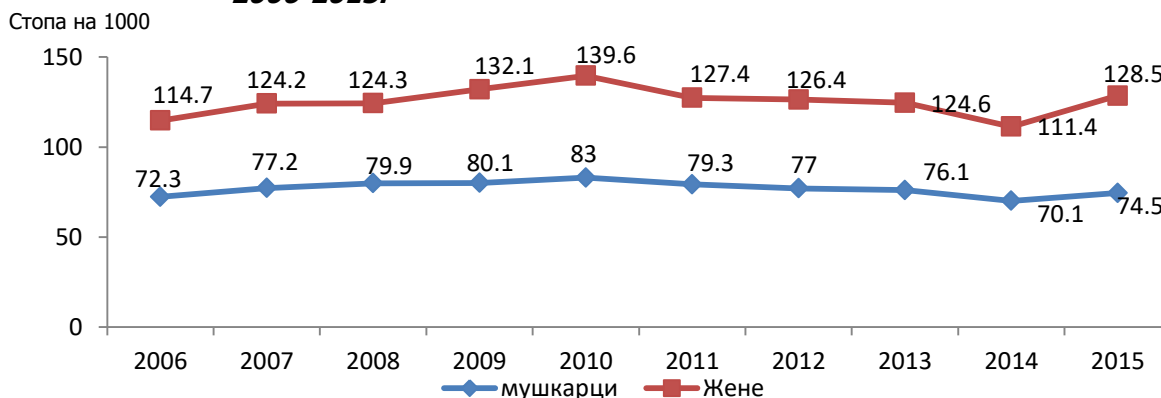
Ред. бр.	Шифра МКБ – Х	Назив обољења	2014			2015			2006
			Број лечених	%	Стопа на 1000	Број лечених	%	Стопа на 1000	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	O80	Спонтани порођај код једноплодне трудноће	5443	5,5	5,50	6236	5,7	6,30	9,88
2.	O83	Спонтани порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ	4044	4,1	3,78	5445	4,9	5,50	
3.	O82	Порођај царским резом код једноплодне трудноће	3239	3,3	3,03	4520	4,1	4,57	2,04
4.	Z36	Аntenатални скрининг				2791	2,5	2,82	2,83
5.	Z35	Контрола трудноће са високим ризиком	1720	1,7	1,61	2327	2,1	2,35	
6.	I20	Стезање у грудима	1737	1,8	1,62	1918	1,7	1,94	2,09
7.	C50	Злоћудни тумор дојке	1197	1,2	1,12	1785	1,6	1,80	
8.	N97	Неплодност жене	1283	1,3	1,20	1696	1,5	1,71	1,33
9.	K40	Препонска кила	1595	1,6	1,49	1660	1,5	1,68	1,55
10.	I21	Акутни инфаркт срца	1201	1,2	1,12	1392	1,3	1,41	1,36
11.	K80	Камен у жучној кеси	1704	1,7	1,59				1,94
12.	E11	Шећерна болест, инсулино- независни облик							1,05
13.	I10	Повишени крвни притисак, непознатог порекла							1,03

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

У односу на период пре 10 година, водећи узроци хоспитализације су углавном непромењени, с тим да се у 2015. години појављују дијагнозе „спонтани порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ“, „контрола трудноће са високим ризиком“ и „злоћудни тумор дојке“ уместо „камена у жучној кеси“, „шећерне болести, инсулино-независног облика“ и „повишеног крвног притиска, непознатог порекла“ (табела 26).

У овој старосној доби, болничку здравствену заштиту, користе више жене него мушкарци, углавном због заштите репродуктивног здравља (табела 27). У 2015. години, стопа хоспитализације жена износи 128,5/1.000, док је стопа хоспитализације мушкараца 74,5/1.000 особа мушког пола узраста 20-64 године.

Графикон 77: Стопа хоспитализације грађана старости 20–64 године по полу, Београд, 2006–2015.



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

Најчешћи узроци болничког лечења мушкараца су везани за препонску килу, кардиоваскуларне болести (акутни коронарни синдром), злоћудне туморе душника и плућа, дебелог црева и мокраћне бешике и душевне поремећаје и поремећаје понашања узроковане употребом опијата. У групи водећих узрока хоспитализације су и: шећерна болест, инсулинонезависан облик, злоћудни тумор задњег црева и запаљење жучне кесе (табела 61 у прилогу).

Најчешћи узроци болничког лечења жена су везани за трудноћу (контрола трудноће, компликације у трудноћи, лечење неплодности) и порођај, и они заузимају 7 места у групи 10 водећих узрока хоспитализације (Табела 62 у прилогу). Преостала 3 места заузимају: злоћудни тумор дојке (на 6. месту), тумор глатког мишића материце (на 8. месту) и злоћудни тумор јајника (на 10. месту).

Табела 27: Најчешћи разлози болничког лечења грађана старости 20–64 године у Београду у 2015. години, дистрибуција према полу

Болести	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1000	Ранг	Број	Стопа на 1000	Ранг
Спонтан порођај код једноплодне трудноће (O80)				6236	11,13	I
Други порођај код једноплодне трудноће (O83)				5445	9,72	II
Порођај царским резом код једноплодне трудноће (O82)				4520	8,07	III
Аntenатални скрининг (Z36)				2791	4,98	IV
Контрола трудноће са високим ризиком (Z35)				2327	4,15	V
Препонска кила (K40)	1527	2,99	I			
Стезање у грудима (I20)	1302	2,55	II			
Акутни инфаркт срца (I21)	1063	2,08	III			
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	739	1,45	IV			
Шећерна болест, инсулинонезависни облик (E11)	673	1,32	V			

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

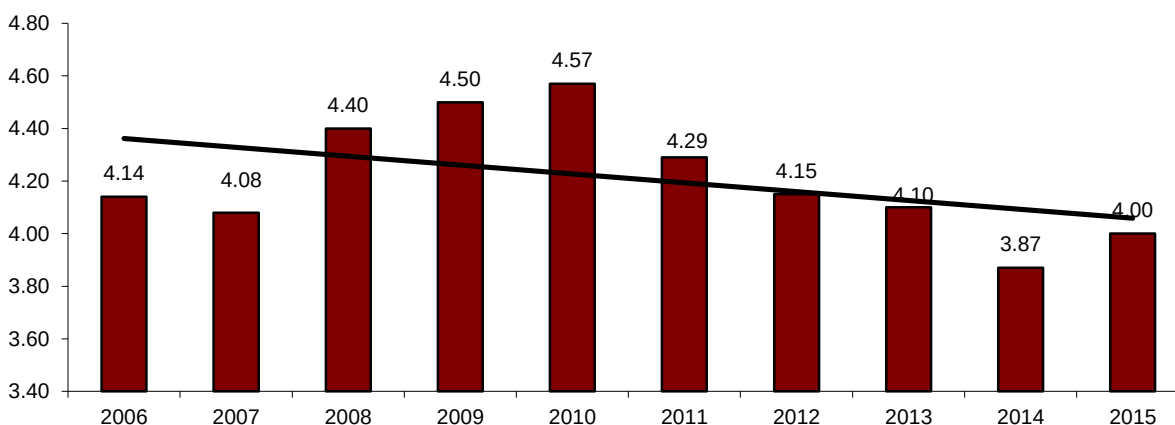
Повреде особа старости 20-64 године лечене у болничкој здравственој заштити

Од повреда је стационарно лечено 4.282 одрасла лица старости 20-64 године (за 139 више у односу на претходну годину). У 2015. години, стопа хоспитализације због повреда износила је 4,0/1.000 становника узраста 20-64 године, што је на нивоу вредности из 2007. године (табела 63 у прилогу). Уочава се опадајући тренд вредности стопе хоспитализације због повређивања грађана старости 20-64 године у периоду 2006. до 2015. године, који је нарочито изражен у последњих пет година (графикон 78).

У старосној доби од 20–64 године, мушкарци се више повређују него жене. Стопа хоспитализације мушкараца због повреда у 2015. години је износила 5,36/1.000, а жена ове старосне доби 2,76/1.000 (табеле 64 и 65 у прилогу).

Графикон 78.: Стопа хоспитализације због повређивања грађана старости 20–64 година, Београд, 2006-2015.

Стопа на 1.000



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

Најзаступљеније повреде лечене у болницама код одраслог становништва старости 20-64 године у Београду у 2014, 2015.и 2006. години приказане су на табели 28.

Табела 28: Најчешће повреде одраслих старости 20-64 године у болницама у Београду у 2014, 2015. и 2006. години

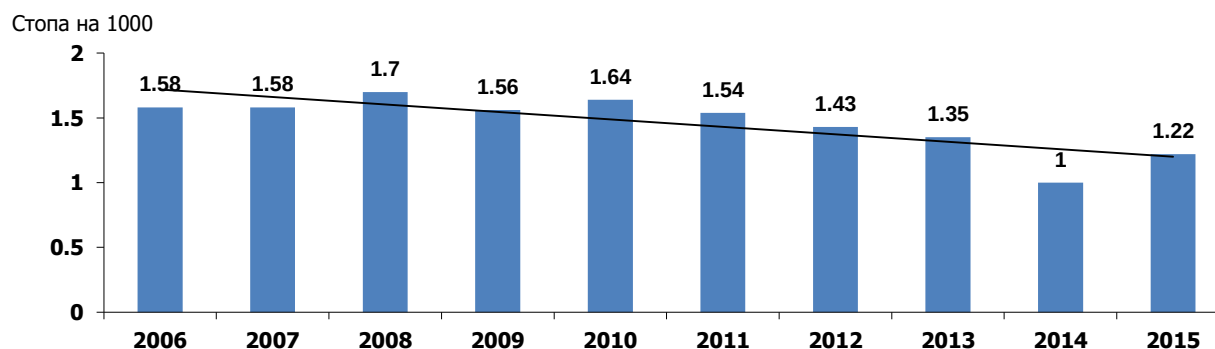
Ред. бр.	Дијагноза МКБ – X	Назив обољења	2014		2015		2006
			Број лечених	Стопа на 1000	Број лечених	Стопа на 1000	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5	6	7
1.	S82	Прелом потколенице укључујући и предео скочног зглоба	695	0,65	759	0,71	0,54
2.	S72	Прелом бутњаче	416	0,39	482	0,45	0,28
3.	S02	Прелом лобање и прелом костију лица	310	0,29	287	0,27	0,34
4.	S06	Повреде унутар лобање	213	0,20	233	0,22	0,35
5.	S83	Ишчашење, угануће и истегнуће зглобова и веза колена			202	0,19	
6.	T93	Последице повреде ноге	215	0,20			0,36

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

Морталитет у болницама особа 20-64 године старости

Смртност у болницама особа старости 20-64 године показује опадајући тренд у периоду од 2006. до 2015. године, а најнижа стопа умирања уочава се у 2014. години (1.068 умрлих особа) и износи 1/1.000 становника узраста 20-64 године (графикон 79). Специфична стопа болничког леталитета (израчуната тако што се број умрлих у болницама узраста од 20 до 64 године подели са бројем лечених у болницама узраста од 20 до 64 године и помножи са 100) износи 1,2%.

Графикон 79: Стопа смртности болнички лечених грађана старости 20–64 године, Београд, 2006-2015.



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

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

- Злоћудни тумор душника и плућа (C34): 148 умрлих или 0,37/1.000
- Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63): 78 умрлих или 0,20/1.000
- Акутни инфаркт срца (I21): 73 умрла или 0,18/1.000
- Крварење у мозгу (I61): 64 умрла или 0,16/1.000
- Болест јетре узрокована алкохолом (K70): 35 умрлих или 0,09/1.000

Кардиоваскуларна и цереброваскуларна обољења и малигни тумор душника и плућа (C34) су водећи узроци смрти у посматраном десетогодишњем периоду, од 2006. године до 2015. године, у болницама у Београду, лица старости 20-64 године. У 2015. години злоћудни тумор душника и плућа (C34) заузима прво место код мушкараца старости 20-64 године (табела 67 у прилогу). Следе их кардиоваскуларна и цереброваскуларна обољења, а на петом месту су болести јетре узроковане алкохолом (K70). Код жена водећи узрок смрти је злоћудни тумор душника и плућа (C34), а затим и злоћудни тумор дојке (C50) и инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63) (табела 68 у прилогу). Стопа смртности мушкараца у болницама је 1,50/1.000 (767 умрлих), док је стопа смртности жена (534 умрле) у болницама 0,95/1.000 (табела 29).

Табела 29.: Најчешћи узроци смрти у болницама грађана старости 20–64 године разврстаних према полу, Београд, 2015. година

Болести	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1.000	Ранг	Број	Стопа на 1.000	Ранг
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	94	0,18	I	54	0,10	I
Инфаркт срца (I21)	51	0,10	II	22	0,04	IV
Крварење у мозгу (I61)	47	0,09	III	17	0,03	V
Инфаркт мозга (I63)	46	0,09	IV	32	0,06	III
Болести јетре узроковане алкохолом (I70)	30	0,06	V			
Злоћудни тумор дојке (C50)				32	0,06	II

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

Малигни тумор душника и плућа је водећи узрок смрти код мушкараца старости 20-64 године, у периоду од 2006. до 2015. године, са изузетком 2014. године када је заузимао друго место после застоја срца. Код жена у истом периоду на водећем првом месту смењују се малигни тумор душника и плућа и малигни тумор дојке, осим 2008. године

када је то био инфаркт мозга и 2014. године, застој срца. Инфаркт срца као узрок смрти у болницама се код мушкараца налази по рангу на 2. месту (0,10/1.000), а код жена на 4. месту (0,04/1.000).

Морталитет становника старости 20-64 године

У 2015. години у Београду је умрло 3.743 становника узраста од 20 до 64 године. Стопа mortalитета је 33,6/10.000 становника узраста од 20 до 64 године (табела 69 у прилогу). Водећи узроци смрти становништва старости 20-64 године у Београду у 2015. години су тумори (II група) и болести система крвотока (IX група), који заједно чине више од две трећине (69,6%) од укупног броја умрлих грађана ове добне групе (табела 30).

Табела 30: Најчешћи узроци смрти (по групама болести) становника Београда старости 20-64 године у 2015. години

Ред. бр.	Група болести по МКБ – X	Назив групе болести	Број умрлих	Стопа на 10.000 становника
0	1	2	3	4
1	II	Тумори	1579	14,8
2	IX	Болести система крвотока	1025	9,6
3	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	333	3,1
4	XI	Болести система за варење	168	1,6
5	XX	Спољашњи узроци обољевања и умирања/саобраћајни удеси	144	1,3

Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

Мушкарци ове старосне доби чешће умиру од жена. Стопа умирања мушкараца је 45,2/10.000, а жена 25,7/10.000. И мушкарци и жене најчешће умиру од: тумора (група II) са стопом 16,6/10.000 мушкараца и 13,0/10.000 жена, болести система крвотока (група IX) са стопом 13,7/10.000 мушкараца и 5,8/10.000 жена, а следе их симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (група XVIII) са стопом од 4,9/10.000 мушкараца и 1,5/10.000 жена (табела 70 и 71 у прилогу).

Првих пет водећих узрока смрти становника узраста од 20 до 64 године у 2015. години исти су као и пре десет година, и то су: злоћудни тумор душника и плућа (C34) са стопом 4,3/10.000, неозначен узрок смрти (R99) са стопом 3,1/10.000, застој срца (I46) са стопом 1,7/10.000, акутни инфаркт миокарда (I21) са стопом 1,7/10.000, (C50) и обољење срчаног мишића (I42) са стопом 1,4/10.000. Као најчешћи узроци смрти становника ове старосне

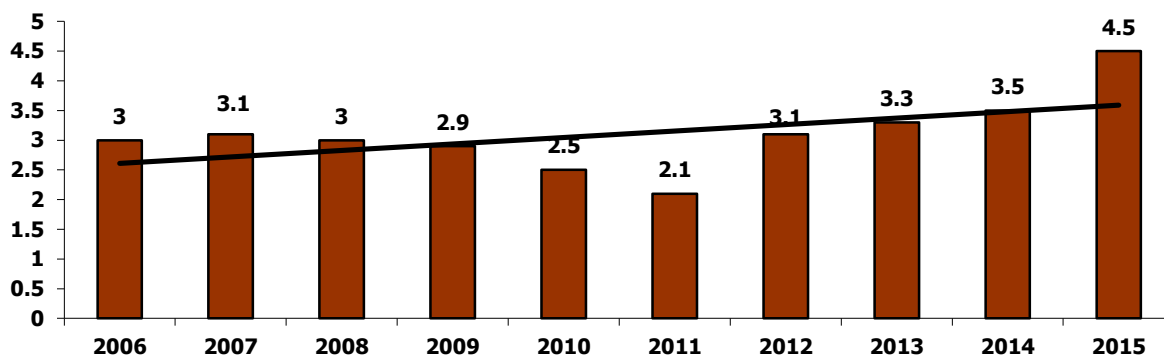
доби, 2015. као и 2006. године, јављају се и инфаркт мозга (I63), злоћудни тумор дебелог црева (C18), крварење у мозгу (I61) и злоћудни тумор гуштераче (C25), (табеле 72, 73 и 74 у прилогу).

Малигне болести одраслих особа старости 20-64 године

Малигне болести код становништва Београда су у порасту, што је делом проузроковано и бољим евидентирањем и извештавањем. Према Популационом регистру Градског завода за јавно здравље стопа обољевања одраслих становника старости 20-64 године од малигних болести је порасла са 3,0/1.000 у 2006. години на 4,5/1.000 у 2015. години (графикон 80). Регистровано је 4.798 особа старости од 20–64 године у 2015. години које су оболеле од малигних болести и то је највећа вредност у посматраном периоду (у 2006. години пријављено је 3.006 оболелих особа), (табела 75 у прилогу).

Графикон 80: Стопа обољевања од малигних неоплазми код грађана старости 20-64 године у Београду, 2006–2015. године

Стопа на 1000



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

Најучесталије групе малигних обољења у 2015. години, од којих оболевају становници Београда старости 20-64 година су злоћудни тумори кости, коже, везивног ткива и дојке (C40-C50.9), са стопом од 12,4/10.000 становника ове добне групе, следе их тумори мокраћно- полног система (C51.0-C68.9), са стопом од 10/10.000 и злоћудни тумори система за дисање (C30-C39.9) са стопом од 7,7/10.000 становника Београда старости 20-64 година (табела 75 у прилогу). Од ове три наведене групе обољења оболело је две трећине одраслих становника Београда старости 20-64 година у 2015. години са карциномом (67%).

Најчешће појединачне дијагнозе су: злоћудни тумори душника и плућа (C34), чија је стопа у 2015. години износила 6,7/10.000 становника, дојке (C50 – 6,4/10.000), други злоћудни тумор коже (C44) (3,9/10.000), мокраћне бешике (C67- 2,3/10.000) и дебелог црева (C18 -2,3/10.000).

Код мушкараца старости 20-64 година живота оболелих од малигних болести, најчешће појединачне дијагнозе јесу злоћудни тумори душника и плућа (C34), чија је стопа у 2015. години износила 8,7/10.000 становника мушког пола (табела 76 у прилогу). Следе други злоћудни тумор коже (C44 - 4,3/10.000), мокраћне бешике (C67 - 3,1/10.000), дебелог црева (C18–2,6/10.000) и задњег црева (C20-2,0/10.000), а ранг се дискретно мења током периода од 2006. до 2015. године.

Табела 31: Најчешће дијагнозе малигних неоплазми код грађана старости 20-64 године, дистрибуција према полу, Београд, 2015. година

Малигне неоплазме	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 10.000	Ранг	Број	Стопа на 10.000	Ранг
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	442	8,7	I	276	4,9	II
Други злоћудни тумор коже (C44)	222	4,3	II	197	3,5	III
Злоћудни тумор мокраћне бешике (C67)	159	3,1	III			
Злоћудни тумор дебелог црева (C18)	132	2,6	IV			
Злоћудни тумор задњег црева (C20)	104	2,0	V			
Злоћудни тумор дојке (C50)				690	12,3	I
Злоћудни тумор грлића материце (C53)				185	3,3	IV
Злоћудни тумор тела материце (C54)				145	2,6	V

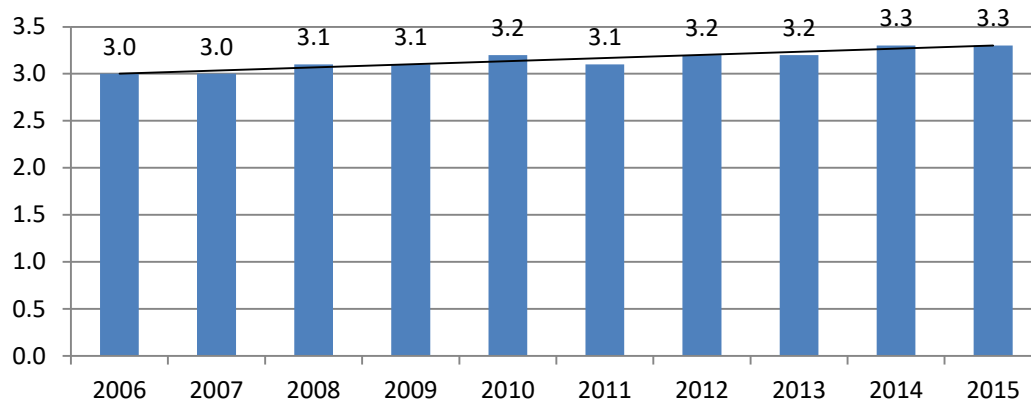
Извор података: Популациони регистар за рак, Градски завод за јавно здравље, Београд

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 2015. години са стопом од 12,3/10.000 (табела 77 у прилогу). На II месту је злоћудни тумор душника и плућа (C34) са стопом од 4,9/1.000, који се у периоду од 2006. до 2014. године смењивао на III, IV и V месту. Последњих година се чешће јављају други злоћудни тумори коже (C44). Они су на III месту у редоследу, (код мушкараца ове добне групе на другом месту), са стопом обољевања у 2015. години од 3,5/10.000. Значајно се издвајају и злоћудни тумори материце, грлића материце (C53) са стопом од 3,3/10.000 и тела материце (C54) са стопом од 2,6/10.000, (табела 31).

Укупна смртност од малигних болести у Београду показује тренд раста у посматраном периоду од 2006. до 2015. године (графикон 81). Просечна стопа умирања 2006. године износила је 3,0/1.000, а у 2015. 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 2015. години лечење због малигних болести је завршено смртним исходом код 5.456 становника Београда (11 у добној групи од 0 до 19 година, 1.858 старости од 20 до 64 године и 3.587 старих 65 и више година).

Графикон 81: Стопа смртности од малигних неоплазми грађана у Београду, 2006–2015. год

Стопа на 1.000



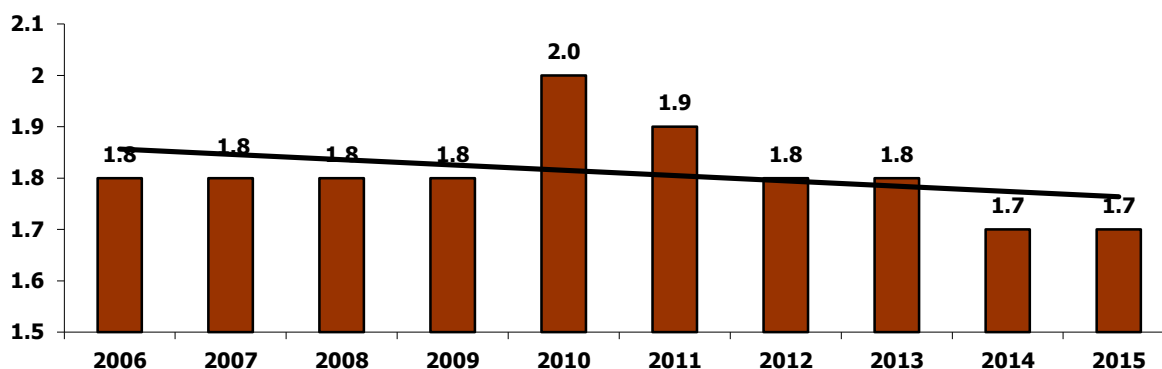
Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

Посматрано по појединачним дијагнозама, водећи узроци смрти су: злоћудни тумор душника и плућа (1.289 умрлих, са стопом од 7,8/10.000), дојке (463 умрла са стопом 2,8/10.000), дебелог црева (429 умрлих), панкреаса (310 умрлих) и простате (285 умрлих).

У порасту је и смртност од малигних болести код грађана Београда старости 20-64 година, вредност стопе расте са 1,8/1.000 у 2006. години на 2,0/1.000 у 2010. години. Затим стопа умирања опада и у 2015. години је 1,7/1.000 становника ове добне групе (графикон 82).

Графикон 82: Стопа смртности од малигних неоплазми код грађана старости 20-64 године у Београду, 2006–2015.

Стопа на 1.000



Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

У 2015. години у Београду је од малигних болести умрло 1.858 лица старости 20-64 година (трећина укупног броја умрлих од малигних неоплазми у Београду у 2015. години), од чега је готово половина лица (45,2%) умрло од три најзаступљенија малигна тумора: злоћудни тумор душника и плућа (стопа 5,1/10.000), дојке (стопа 1,6/10.000) и дебелог црева (стопа 1,1/10.000), (табела 32).

Табела 32: Најчешћи узроци смрти од малигних болести грађана старости 20-64 година у Београду у 2015. години

Малигне неоплазме	Број умрлих	Стопа на 10.000	Ранг
душника и плућа (C34)	550	5,1	I
дојке (C50)	175	1,6	II
дебелог црева (C18)	116	1,1	III
гуштераче (C25)	84	0,8	IV
желуца (C16)	62	0,6	V
без означне локализације (C80)	62	0,6	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.

Резиме

У 2015. години, 1.342.182 **одраслих становника Београда старијих од 20 година** је остварило око 6 милиона посета код изабраног лекара у служби опште медицине. **Стопа ванболничког морбидитета** је порасла у последњих 10 година са 1.008,5 на 1.675,6/1.000. Одрасли су највише посећивали лекара због болести система крвотока (стопа 319,5/1.000) 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.

Због **повреда** је у служби опште медицине лечено 103.590 одраслих, а стопа износи 77,2/1.000 и има тренд раста. На болничком лечењу је било 4.282 пацијента (4,1% од одраслих који су се обратили изабраном лекару због повреда), а стопа хоспитализације износи 4/1000 и има тренд опадања. У овој добној групи, стопа хоспитализације због повреда је већа код мушкараца (5,4/1000, а код жена 2,8/1000)..

Од 1.070.420 **становника Београда старих 20 до 64 године**, сваки десети (110.013) је био на болничком лечењу током 2015. године. **Стопа хоспитализације** је порасла у последњих 10 година са 95 на 103/1000. Жене чешће користе болничку заштиту (стопа хоспитализације је 128,6/1000) због стања везаних за трудноћу и порођај, који су водећи узроци хоспитализације у овој добној групи. Најчешћи разлози болничког лечења код мушкараца (74,5/1000) су: препонска кила, акутни инфаркт миокарда, стезање у грудима, као и карцином душника и плућа и шећерна болест.

Од **малигних болести** је оболело 4.798 Београђана старих 20 до 64 године. Стопа морбидитета од малигних неоплазми је 4,5/1000 становника. Одрасли највише оболевају од карцинома кости, коже, везивног ткива и дојке (C40-C50.9), карцинома мокраћно-полних органа и органа за дисање. Од малигних болести умрло је у 2015. години 1.858 становника Београда старих 20 до 64 године, од којих највише од малигних тумора душника и плућа, дојке, дебелог црева и панкреаса.

У 2015. години је **умрло 4.364** становника Београда старих 20 до 64 године (20,6% свих умрлих). Стопа морталитета износи 33,6/1000. Смртност мушкараца (45,2/1000) је већа од смртности жена (25,7/1000). Смртни исходи су најчешће проузроковани болестима система крвотока и туморима.

6.2. Одрасла лица старости 65 и више година

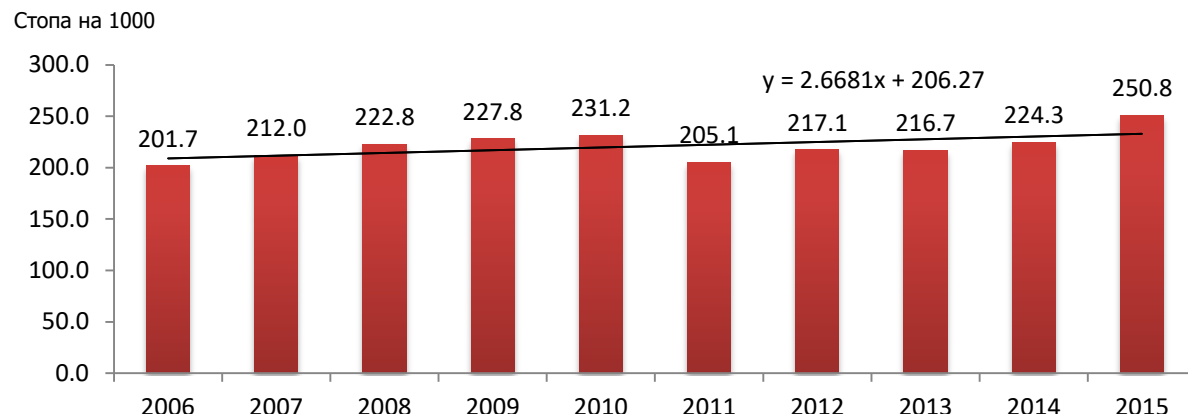
Према попису становништва из 2011. године удео Београђана старијих од 65 година (271.762) у укупном броју становника Београда (1.659.440) износи 16,4%. Њихов удео у категорији одраслих грађана старијих од 20 година (1.342.182) представља 1/5 од укупног броја. Београд спада у изразито демографски старе градове са свим социо-економским и здравственим карактеристикама становништва старије животне доби. Општине са највећим процентом старог становништва (65 и више година) су: Стари град (20,4%), Врачар (20,2%), Сопот (20,2%), Савски Венац (18,4%) и Барајево (18,3%).

Болнички морбидитет особа старости 65 и више година

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

Од укупног броја хоспитализованих лица у Београду у 2015. години (207.388 укључујући 13.568 хоспитализација због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом), једна трећина (68.170) је било старијих од 65 година (табела 78 у прилогу). Стопа хоспитализације је 2006. године износила 201,7/1000 становника старости 65 и више година и од тада вредност континуирано расте, да би у 2015. години достигла највећу вредност у посматраном периоду, 250,8/1000 старих лица (графикон 83.). Мора се нагласити да су у 2015. години први пут урачунати и болесници лечени у приватним болницама, што је утицало на пораст стопе хоспитализације.

Графикон 83.: Стопа хоспитализације лица старијих од 65 година, Београд, 2006-2015.



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

Становници Београда стари 65 и више година најчешће се примају на болничко лечење због болести система крвотока (IX група по МКБ)и обољења из групе тумора (II) и ове две групе болести чине 50% свих узрока хоспитализације (табела 33). Затим следе болести система за варење, док су повреде на четвртм месту водећих узрока хоспитализације.

Табела 33. Десет најзаступљенијих група болести код старих 65 и више година у болничкој заштити у Београду у 2006 и 2015. години

Р. бр	Група болести МКБ – X	Назив групе оболења	2006			2015		
			Број обољења / патол. стања	%	Стопа на 1000	Број обољења / патол. стања	%	Стопа на 1000
0	1	2	4	5	6	7	8	9
1	IX	Болести система крвотока	16334	32,8	66,1	19038	27,9	70,0
2	II	Тумори	8262	16,6	33,5	15008	22,0	55,2
3	XI	Болести система за варење	5147	10,3	20,8	5958	8,7	21,9
4	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	2760	5,5	11,2	4108	6,0	15,1
5	XIII	Болести мишићно- коштаног система	1734	3,5	7,0	3453	5,1	12,7
6	X	Болести система за дисање	2330	4,7	9,4	3426	5,0	12,6
7	XIV	Болести мокраћно-полног система	2745	5,5	11,1	3338	4,9	12,3
8	IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	1787	3,6	7,2	2524	3,7	9,3
9	VI	Болести нервног система	1404	2,8	5,7	2001	2,9	7,4
10	VII	Болести ока	2336	4,7	9,6	1241	1,8	4,6

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

Редослед прва четири водећа узрока хоспитализације није промењен у последњих 10 година. Међутим, број хоспитализованих због тумора је скоро удвостручен у периоду 2006-2015. година. Истиче се и значајно повећање лечених због болести мишићно-коштаног система и болести система за дисање, док је преполовљен број пацијената на болничком лечењу због болести ока, с обзиром да се значајан број ових пацијената лечи у оквиру дневних болница, као и у приватном сектору.

Првих десет дијагноза у популацији старих од 65 и више година чине 25,9% од укупног броја свих регистрованих дијагноза. У 2015. години било је укупно 68.170 хоспитализованих лица старијих од 65 година, а најчешћи узроци хоспитализације били су (табела 78 у прилогу):

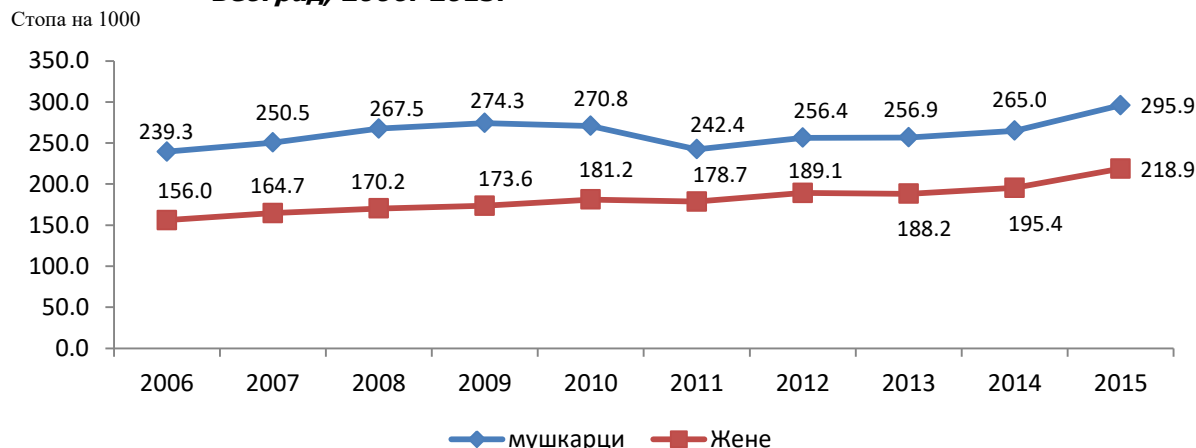
- Апоплексија – мождана кап, неозначена као крварења или инфаркт мозга (I64):
- 2547 лица са стопом од 9,37/1000;
- Стезање у грудима (I20): 2361лица са стопом од 8,69/1000;
- Прелом бутњаче (S72): 2062 лица са стопом од 7,59/1000;
- Акутни инфаркт срца (I21): 1862 лица са стопом од 6,85/1000;
- Сива мрена – старачко замућење сочива (H25): 1755 лица са стопом од 6,46/1000.

Побројане болести су се свих посматраних година налазиле у врху узрока болничког лечења старих лица. Остале болести, у оквиру десет водећих, односе се на: злоћудни тумор дебелог црева (C18), недовољну функцију срца (I50), инфаркт мозга (I63), шећерну болест – инсулинонезависан облик (E11) и препонску килу (K40).

У овој старосној доби, мушкарци више него жене користе болничку здравствену заштиту. Стопа хоспитализације мушкараца у 2015. години је износила 295,9/1000 мушкараца старости 65 и више година, док је стопа хоспитализације жена била мања, 218,9/1000 жена старости 65 и више година (табеле 79 и 80 у прилогу). Мушкарци имају веће стопе хоспитализације због болести система крвотока (87/1000, а жене 58/1000), тумора (70/1000, а жене 44,7/1000), болести система за варење (30,4/1000, а жене 15,9/1000) и болести мокраћно – полног система (15,2/1000, а жене 10,2/1000). Жене у овој старосној

групи имају већу стопу хоспитализације због повреда (17,1/1000, а мушкарци 12,3/1000) и због болести мишићно – коштаног система (15/1000, а мушкарци 9,5/1000).

Графикон 84.: Стопа хоспитализације грађана старости 65 и више година по полу, Београд, 2006.-2015.



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

Стезање у грудима (I20) и препонска кила (K40) су два прва разлога болничког лечења код мушкараца, а код жена то су прелом бутњаче (S72) и апоплексија – мождана кап, неозначена као крварења или инфаркт мозга (I64), (табела 34.).

Табела 34.: Најчешћи разлози болничког лечења старих лица, према полу, Београд, 2015.

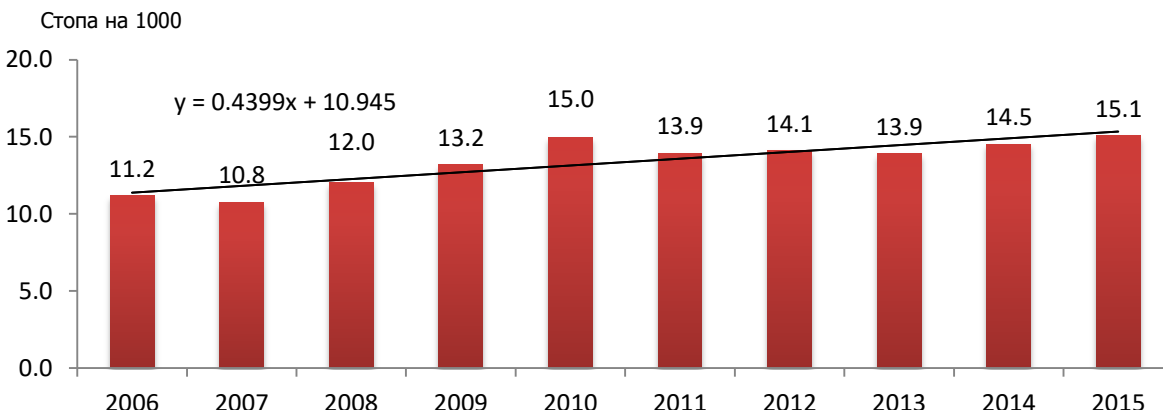
Болести	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1000	Ранг	Број	Стопа на 1000	Ранг
Стезање у грудима (I20)	1352	12,0	I	1009	6,3	V
Препонска кила (K40)	1247	11,1	II			
Апоплексија – мождана кап, неозначена као крварења или инфаркт мозга (I64)	1159	10,3	III	1388	8,7	II
Акутни инфаркт срца (I21)	1020	9,0	IV			
Злоћудни тумор кестењаче (C61)	1018	9,0	V			
Сива мрена – старачко замућење сочива				1019	6,4	IV
Злоћудни тумор дојке (I50)				1054	6,6	III
Прелом бутњаче (S72)				1569	9,9	I

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

Повреде особа старијих од 65 година у болничкој здравственој заштити

Повреде које су захтевале болничко лечење, у 2015. години су биле заступљене код 4095 лица старих 65 и више година, за 145 више у односу на претходну годину. Стопа хоспитализације због повреда износи 15,1/1000 становника старости 65 и више година. Посматрано компаративно у односу на 2006. годину, уочава се повећање стопе повређивања, што је и очекивано имајући у виду демографска кретања становништва Београда (графикон 85.). Пораст броја старог становништва у Београду указује на неопходност израде програма за превенцију повређивања као и обезбеђење његове примене.

Графикон 85.: Стопа хоспитализације због повређивања лица старијих од 65 година, Београд, 2006-2015.



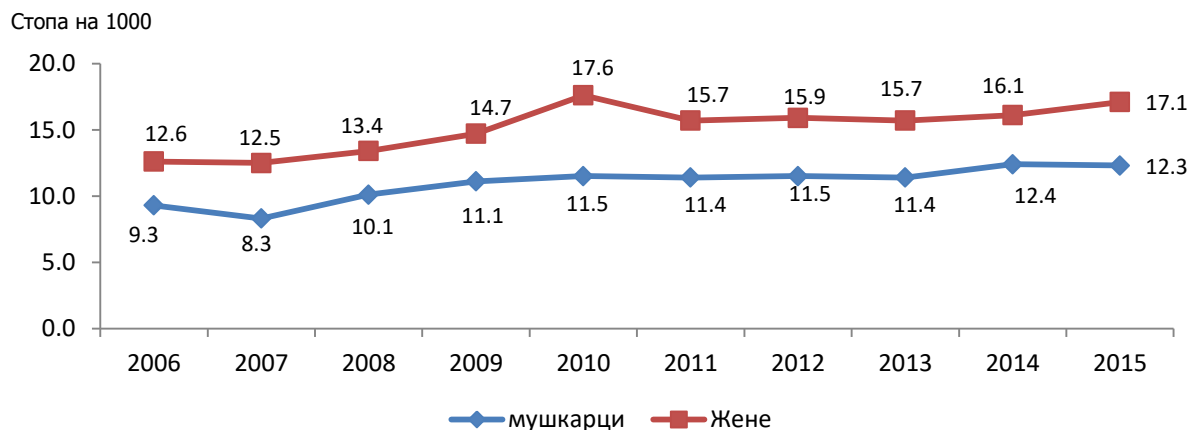
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

У 2015. години ранг водећих повреда лечених у болницама је следећи (табела 81 у прилогу):

- Прелом бутњаче (S72): 2062 лица са стопом од 7,6/1000 становника старости 65 и више година;
- Прелом потколенице укључујући и предео скочног зглоба (S82): 324 лица са стопом од 1,2/1000;
- Повреде унутар лобање (S06): 319 лица са стопом од 1,2/1000;
- Тровање првенствено системским и хематолошким средствима (T45): 134 лица са стопом од 0,5/1000;
- Прелом слабинског дела кичме и карлице (S32): 126 лица са стопом од 0,5/1000.

У овом старосном добу жене се више болнички лече због повреда него мушкарци. Стопа хоспитализације жена због повреда у 2015. години износи 17,1/1000 (2710 хоспитализованих), а мушкараца 12,3/1000 (1385 хоспитализованих), (табеле 82 и 83 у прилогу).

Графикон 86.: Стопа хоспитализације због повреда грађана старости 65 и више година по полу, Београд, 2006.-2015.

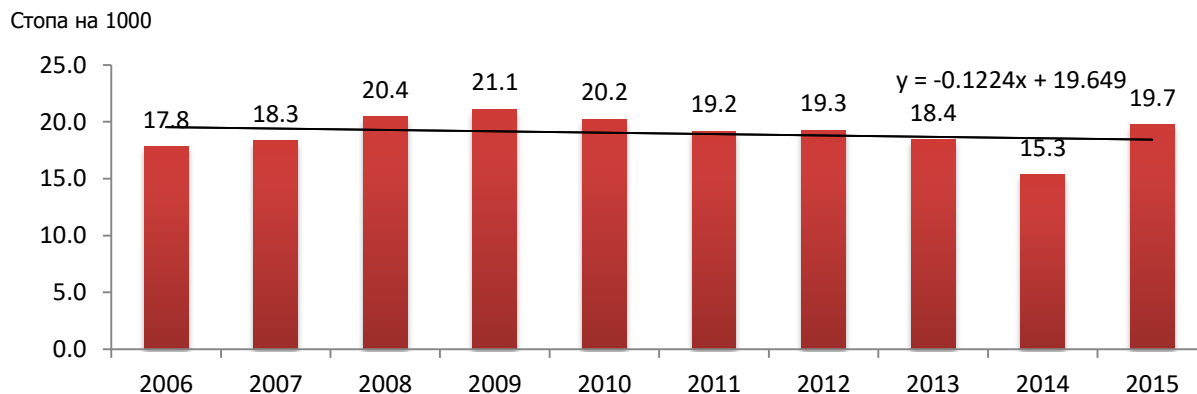


Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Болнички морталитет особа старих 65 и више година

Смртност у болницама лица старијих од 65 година показује постепени тренд раста од 2006. године, када је стопа смртности у болницама износила 17,8/1000 становника старости 65 и више година, све до 2013. године када је износила 18,4/1000, да би у 2014. године опала и имала најмању вредност, 15,3/1000, односно 4166 умрлих (графикон 87.). У 2015. години било је 5.359 умрлих, а стопа болничког морталитета износи 19,7/1000 становника старости 65 и више година.

Графикон 87.: Стопа смртности у болницама лица старијих од 65 година, Београд, 2006-2015.



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

Водећи узроци умирања у 2015. години били су: болести система крвотока (47,6% свих умрлих у болницама), затим тумори (17%), болести система за дисање (9,8%) и болести система за варење (9,5%).

У 2015. години, посматрано по појединачним дијагнозама, пет најчешћих узрока смрти пацијената лечених у болницама били су (табела 84 у прилогу):

- Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63): 789 лица са стопом од 2,9/1000 старости 65 и више година;
- Недовољна функција срца (I50): 335 лица са стопом од 1,2/1000;
- Акутни инфаркт срца (I21): 326 лица са стопом од 1,2/1000;
- Обољење срчаног мишића (I42): 249 лица са стопом од 0,9/1000;
- Друга хронична опструктивна болест плућа (J44): 179 лица са стопом од 0,6/1000.

Поред болести везаних за обољења крвних судова мозга и срца, у првих десет узрока смрти се налазе и: запаљење плућа, микроорганизам неозначен (J18), злоћудни тумор душника и плућа (C34), крварење у мозгу (I61), хронична исхемијска болест срца (I25) и паралитички завезано црево и зачепљење црева без киле (K56).

Мушкарци више него жене умиру у болницама. Стопа смртности мушкараца у болницама у 2015. години износи 22,7/1000 (2563 умрла), док је стопа смртности жена 17,6/1000 (2796 умрлих), (табеле 85 и 86 у прилогу). Болесници старији од 65 година готово подједнако умиру у болницама од церебро и кардиоваскуларних болести (табела 35.)

Табела 35.: Најчешћи узроци смрти у болницама старих лица, од 65 година и више разврстаних према полу, Београд, 2015. године

Узроци смрти	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1000	Ранг	Број	Стопа на 1000	Ранг
Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63)	322	2,9	I	467	2,9	I
Недовољна функција срца (I50)	153	1,4	II	182	1,2	II
Акутни инфаркт срца (I21)	147	1,3	III	179	1,1	III
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	123	1,1	IV			
Обољење срчаног мишића (I42)	112	1,0	V	137	0,9	IV
Крварење у мозгу (I61)				91	0,6	V

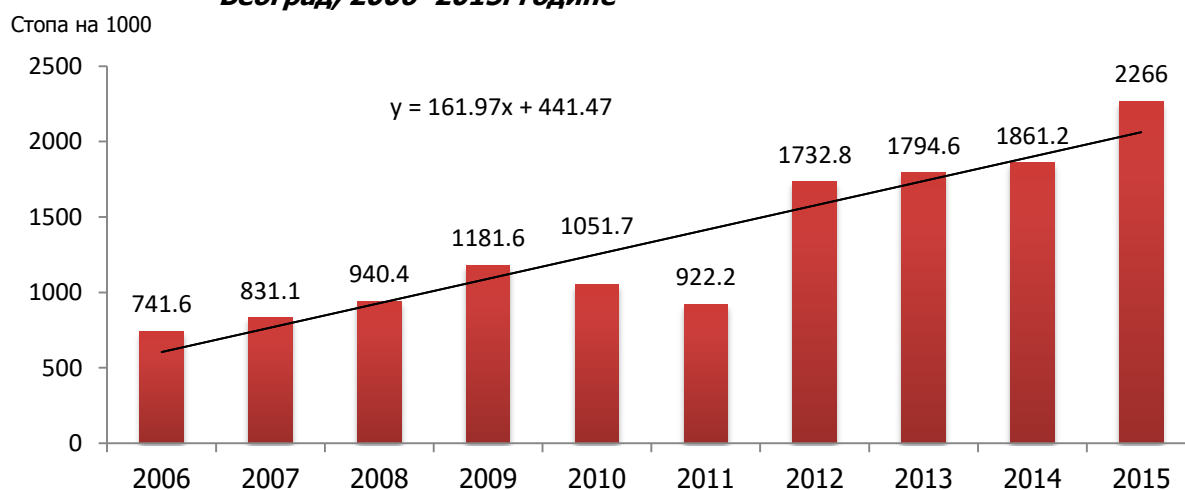
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Водећи узрок смрти у болници и за мушкарце и жене је исти и то је инфаркт мозга - изумирање ткива мозга (I63). Затим следе: недовољна функција срца (I50), акутни инфаркт срца (I21), злоћудни тумор душника и плућа (C34) код мушкараца и обољење срчаног мишића (I42) код жена. На петом месту је обољење срчаног мишића код мушкараца (I42) и крварење у мозгу код жена (I61).

Малигне болести код особа старијих од 65 година

Малигне болести код старијих од 65 година показују пораст у посматраном десетогодишњем периоду са присутним осцилацијама, али су стопе оболелих са највишим вредностима у односу на остале добне групе становника. Стопа инциденце (стање регистра за рак на дан 31.12. текуће године) регистрована у 2006. години је износила 742/100.000 становника старих 65 и више година, односно 2.663 оболела (графикон 88.). У 2015. години стопа је износила 2266/100.000 становника Београда ове старосне доби и то је највећа вредност у посматраном десетогодишњем периоду са 6.158 оболелих (табела 87 у прилогу). Пораст вредности стопе инциденце од малигних болести у последње четири године је, делом, последица начина регистравања оболелих у регистру за рак који је употпуњен оним лицима која су оболела од рака, али нису била пријављена за живота. Специфичне стопе оболелих у добној групацији старијих од 65 година су у просеку за око 4-5 пута веће од стопа у добној групи 20-64 године.

Графикон 88.: Стопе инциденце малигних неоплазми код лица старијих од 65 година, Београд, 2006–2015. године



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

Најстарији становници Београда најчешће обољевају од малигних тумора органа за варење, затим тумора коже, дојке и злоћудних тумора система за мокрење. Посматрано по појединачним дијагнозама, стари највише оболевају од других малигних неоплазми коже (C44) са 899 оболелих и стопом од 331/100.000 становника старијих од 65 година. Следе малигне неоплазме душника и плућа (C34) са 834 оболела и стопом од 307/100.000, затим, тумор дојке (C50) са 565 оболелих и стопом од 208/100.000, дебелог црева (C18) са 503 оболелих и стопом од 185/100.000, простате (C61) са 440 оболелих и стопом од 162/100.000 становника старијих од 65 година. На VI месту је злоћудни тумор мокраћне бешике (C67) са 358 оболелих и стопом од 132/100.000 становника старијих од 65 година, а на VII месту је злоћудни тумор задњег црева (C20) са 257 оболелих и стопом од 94,6/100.000 (табела 88 у прилогу).

Уочавају се и неке разлике у рангу обољевања по годинама пријаве. У последњих 5 година, злоћудни тумор коже, односно тумор душника и плућа заузимају прво и друго место у редоследу јављања у свим посматраним годинама. Злоћудни тумор дојке је остао на трећем месту. Злоћудни тумор дебелог црева је са петог, прешао на четврто место, испред злоћудног тумора простате који је на петом месту.

Између мушкараца и жена, у погледу локализације малигних процеса постоје разлике (табеле 89 и 90 у прилогу), али се те разлике односе, пре свега, на висину стопа морбидитета, односно, учесталости обољевања (табела 36.)

Табела 36.: Најчешће дијагнозе малигних болести лица старијих од 65. година разврстаних према полу, Београд, 2015.

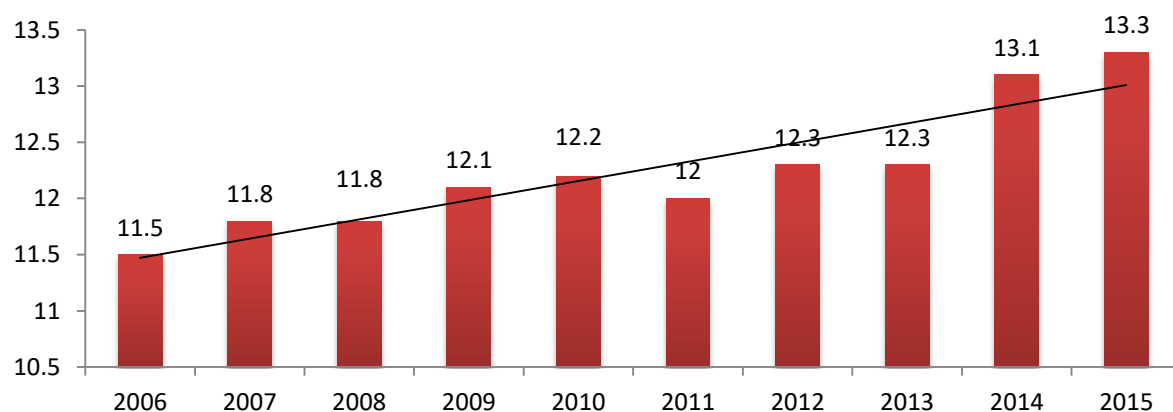
Дијагноза	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1000	Ранг	Број	Стопа на 1000	Ранг
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	526	4,7	I	308	1,9	III
Други злоћудни тумор коже (C44)	470	4,2	II	456	2,9	II
Злоћудни тумори простате (C61)	437	3,9	III			
Злоћудни тумори дебелог црева (C18)	280	2,5	IV	223	1,4	IV
Злоћудни тумори мокраћне бешике (C67)	247	2,2	V			
Злоћудни тумори дојке (C50)				551	3,5	I
Злоћудни тумори гуштераче (C25)				118	0,7	V

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

У структури mortalитета од малигних неоплазми, учешће старијих од 65 година чини 66% у 2015. години. Умирање особа оболелих од малигних неоплазми, а старијих од 65 година, континуирано расте у последњих 10 година (графикон 89.). Тако је 2006. године специфична стопа mortalитета од малигних неоплазми за ову добну групу износила 11,5/1000 становника Београда старијих од 65 година; 2010. године 12,2/1000, а у 2015. години има највећу вредност у посматраном периоду, 13,3/1000 становника Београда старијих од 65 година. Од 16.676 умрлих становника Београда старих 65 и више година, 3.607 смртних исхода (22%) је проузроковано малигним обољењима.

Графикон 89.: Стопе смртности од малигних неоплазми код лица старијих од 65 година, Београд, 2006–2015. 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 39,2/10.000 становника старих 65 и више година) и органа за дисање и органа грудне дупље (Табела 37).

Табела 37.: Најчешћи узроци смрти од малигних болести грађана старости 65 и више година у Београду у 2015. години

Р.бр.	Малигне неоплазме	Број умрлих	Стопа на 10.000	Ранг
0	1	2	3	4
1	органа за варење (C15-C26)	1065	39,2	I
2	органа за дисање и органа грудне дупље (C30-C39)	800	29,4	II
3	дојке (C50)	288	10,6	III
4	мушких полних органа (C60-C63)	271	10,0	IV
5	примарни злоћудни тумори лимфног, крвотворног и сродног ткива (C81-C97)	244	9,0	V
6	женских полних органа (C51-C58)			VI

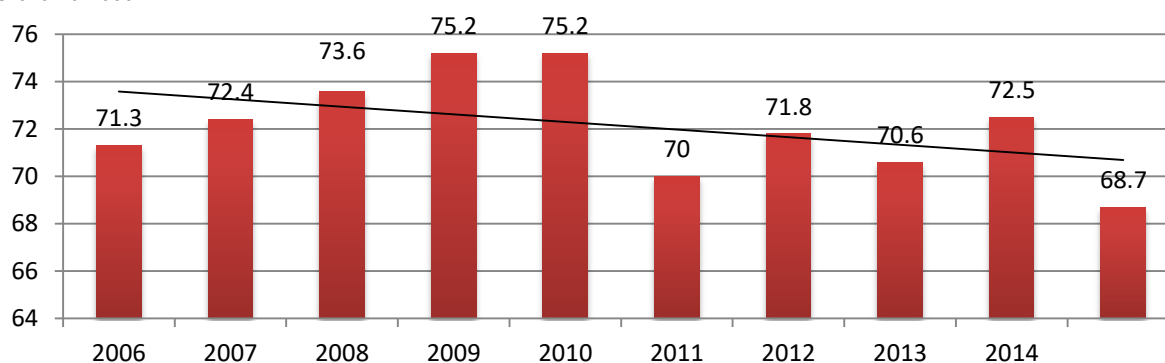
Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

Морталитет особа старости 65 и више година

Добна група становника старијих од 65 година у општој смртности заступљена је са 79% (од укупно 21.196 умрлих становника Београда, 16.676 је старих 65 и више година). Стопа морталитета старих лица у посматраном десетогодишњем периоду има тренд опадања уз приметне осцилације. У 2006. години је износила 71/1000 становника старијих од 65 година, у 2009 и 2010. години имала је највећу вредност у посматраном периоду од 75,2/1000, да би у 2015. години износила 68,7/1000, што је најмања вредност у последњих 10 година (графикон 90.).

Графикон '90.: Стопе смртности лица старијих од 65 година, Београд, 2006–2015.

Стопа на 1000



Извор података: Завод за статистику и информатику, град Београд

У 2015. години, водећи узроци смрти у добној групи 65 и више година били су исти као и претходне године и то (табела 91 у прилогу):

- Кардиомиопатија (I42): 3175 умрлих са стопом од 11,7/1000;
- Инфаркт мозга (I63): 1177 умрлих са стопом од 4,3/1000;
- Малигни тумори бронхија и плућа (C34): 1133 умрлих са стопом од 4,2/1000;
- Друге цереброваскуларне болести (I67): 779 умрлих са стопом од 2,9/1000;
- Акутни инфаркт миокарда (I21): 770 умрлих са стопом од 2,8/1000.

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), застој срца (I46), друга хронична опструктивна болест плућа (J44) и злоћудни тумор дојке (C50). Код 740 умрлих лица узроци смрти су неозначени (R99). У овој старосној доби, мушкарци чешће умиру (9280 умрлих, стопа морталитета је 82,2/1000) од жена (9393 умрлих, стопа морталитета је 59,1/1000), (табела 38.).

Табела 38.: Најчешћи узроци смрти старих лица разврстани према полу, Београд, 2015.

Узроци смрти	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1000	Ранг	Број	Стопа на 1000	Ранг
Кардиомиопатија (I42)	1268	11,2	I	1907	12,0	I
Малигни тумори бронхија и плућа (C34)	754	6,7	II	379	2,4	V
Инфаркт мозга (I63)	527	4,7	III	650	4,1	II
Акутни инфаркт миокарда (I21)	417	3,7	IV			
Друге цереброваскуларне болести (I67)	326	2,9	V	453	2,85	III
Злоћудни тумор дојке (C50)				400	2,5	IV

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 92 и 93 у прилогу).

Резиме

Од 271.762 становника Београда старих 65 и више година, сваки четврти (68.170) је био на болничком лечењу током 2015. године. **Стопа хоспитализације** је порасла у последњих 10 година са 202 на 251/1000. Најчешћи разлози болничког лечења су болести система крвотока: апopleксија, акутни инфаркт миокарда, стезање у грудима, као и прелом бутне кости и катаракта. Број хоспитализованих због тумора је скоро удвостручен у последњих 10 година. Истиче се и значајно повећање лечених због болести мишићно-коштаног система и болести система за дисање, док је преполовљен број пацијената на болничком лечењу због болести ока. Мушкарци чешће користе болничку заштиту (стопа хоспитализације је 296/1000) од жена (219/1000).

Због **повреда** је у 2015. години лечено у болницама 4.095 Београђана старих 65 и више година, а стопа хоспитализације износи 15,1/1000 и има тренд раста. У овој добној групи, стопа хоспитализације због повреда је већа код жена (17,1/1000, а код мушкараца 12,3/1000), а доминира прелом бутне кости.

Од **малигних болести** је оболело 6.158 Београђана старих 65 и више година. Стопа морбидитета од малигних неоплазми је 2266/100.000 становника и 4 до 5 пута је већа од стопе у добној групи одраслих од 20 до 64. године. Стари највише оболевају од карцинома органа за варење, коже, органа за дисање, дојке и карцинома система за мокрење. Од малигних болести умрло је у 2015. години 3.607 становника Београда старих 65 и више година, од којих 1065 од малигних тумора органа за варење, а 800 од малигних тумора органа за дисање.

У 2015. години је **умрло** 16.676 становника Београда старих 65 и више година (79% свих умрлих). Стопа морталитета износи 68,7/1000 и у последњих 10 година има тренд опадања. Смртност мушкараца (82,2/1000) је већа од смртности жена (59,2/1000). Смртни исходи су најчешће проузроковани болестима система крвотока и туморима.

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 2006. до 2015. године број првих посета у ординацији код гинеколога (епизода лечења) је опао за 13,3%, са 200.731 у 2006. години на 173.985 посета у 2015. години (графикон 91). У овом периоду је укупан број посета у служби за здравствену заштиту жена опао чак за 23%, од 437.751 на 337.112. Сагледавајући број првих посета у ординацији код гинеколога, у просеку је свака трећа-четврта жена старија од 15 година посетила гинеколога због болести, дијагностике и лечења у 2006. години, а у 2015. години свака четврта- пета (28% у 2006. и 22,9% у 2015. години).

Графикон 91: Број посета у служби за здравствену заштиту жена и у саветовалишту за труднице (укупно и прве), 2006-2015.

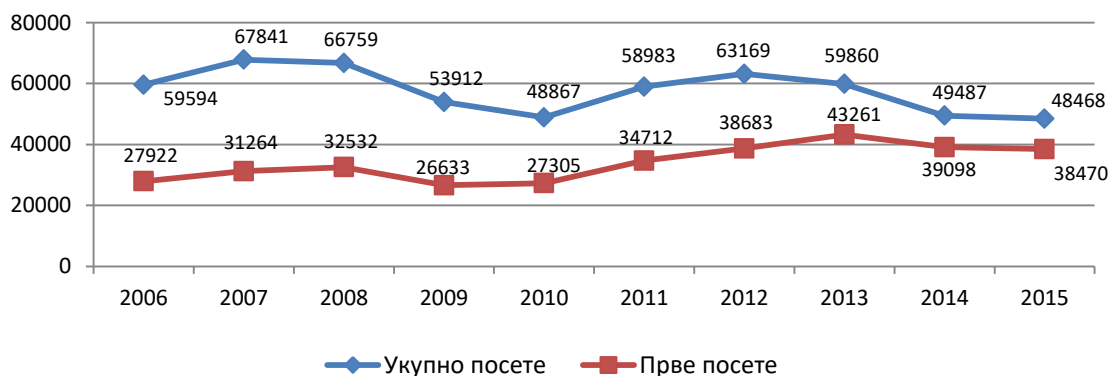


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду-Извештаји служби за здравствену заштиту жена

Број првих посета трудних жена саветовалишту за труднице у 2015. години је порастао за 15,6% у односу на 2006. (са 18.614 у 2006. години на 21.239 у 2015. години). Укупан број посета саветовалишту за труднице у посматраном периоду порастао је за 8,5% (од 167.580 посета у 2006. години на 181.866 посета у 2015. години). У просеку, број посета по трудници у саветовалишту 2006. године био је 9,0, а 2015. године 8,4. У првом тромесечју трудноће већи број жена је обухваћен саветовалиштем за труднице у 2015. години (72,8%), него у 2006. години (63,8%). Још увек 7,2% трудница први пут дође у саветовалиште за трудне жене тек у трећем тромесечју трудноће (у 2006. години их је било 10,4%). Број патолошких стања код трудних жена је у порасту са 29% у 2006. години на 37,3% у 2015. години.

Број жена које су први пут посетиле саветовалиште за планирање породице је повећан за 37,8% у посматраном периоду (са 27.922 у 2006. години на 38.470 у 2015. години), (графикон 92). Укупан број посета у посматраном периоду је за разлику од првих посета опао за 18,7% (са 59.594 на 48.468). У просеку је смањен број посета по жени са 2,1 у 2006. на 1,3 у 2015. години. Радом саветовалишта за планирање породице повећан је обухват жена генеративног доба у овом периоду са 6,9% на 9,6%, а обухват женског становништва старости 15-19 година са 6,8% на 8,6%. Учешће младих до 19 година у популацији жена генеративног доба које су користиле услуге овог саветовалишта је смањено са 12,1% у 2006. години (3.379 жена до 19 година старости) на 9,2% у 2015. години (3.528 жене до 19 година старости).

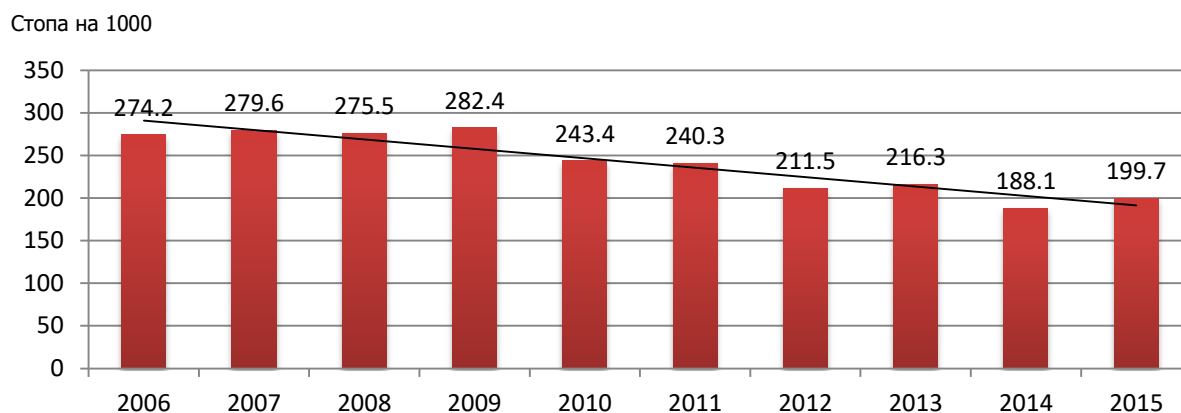
Графикон 92: Посете у саветовалишту за планирање породице, 2006-2015.



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

У 2015. години број утврђених обољења и стања у службама за здравствену заштиту жена у примарној заштити у односу на 2006. годину смањен је за 22,7% (са 196.562 у 2006. години на 151.878 у 2015. години). Стопа морбидитета на 1.000 жена старијих од 15 година је у паду са 274,2/1000 у 2006. години на 199,7/1000 у 2015. години. У десетогодишњем периоду, највећа стопа је била регистрована 2009. године, а најмања у 2014. години (графикон 93). На континуирано смањење вредности стопе морбидитета вероватно утиче развој приватног сектора (Табела 94 у прилогу).

Графикон 93: Стопа ванболничког морбидитета жена старијих од 15 година, Београд, 2006-2015.



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

Четири групе болести у ванболничком морбидитету чине 96,2% свих регистрованих болести. У 2006. и 2015. години, прве четири групе болести су исте, али са различитим редоследом у рангу (графикон 94):

- Болести мокраћно полног система (XIV група), иако у сталном опадању су на I месту у рангу (116.265 жена) са стопом од 152,9/1.000 жена старијих од 15 година. У 2006. години ова обољења су била такође на I месту (149.793 жене) са стопом од 208,9/1.000;
- Стања везана за трудноћу, рађање и бабиње (XV група) су у 2015. години на II месту (12.447 жена старости 15-49 година) са стопом од 31,2/1.000 жена генеративног доба, у 2006. години (6.657 жена) су била на IV месту са стопом од 16,5/1.000;
- Тумори (II група) су, у 2015. години на III месту (11.965 жена) са стопом од 15,7/1.000 жена старијих од 15 година, као и 2006. године (12.808 жена) са стопом од 17,9/1.000;

- Заразне и паразитарне болести (I група) се у 2015. години налазе на IV месту (5.505 жена) са стопом од 7,2/1.000 жена старијих од 15 година, док је ова група болести 2006. године (21.896 жена) са стопом од 30,5/1.000 заузимала високо II место.

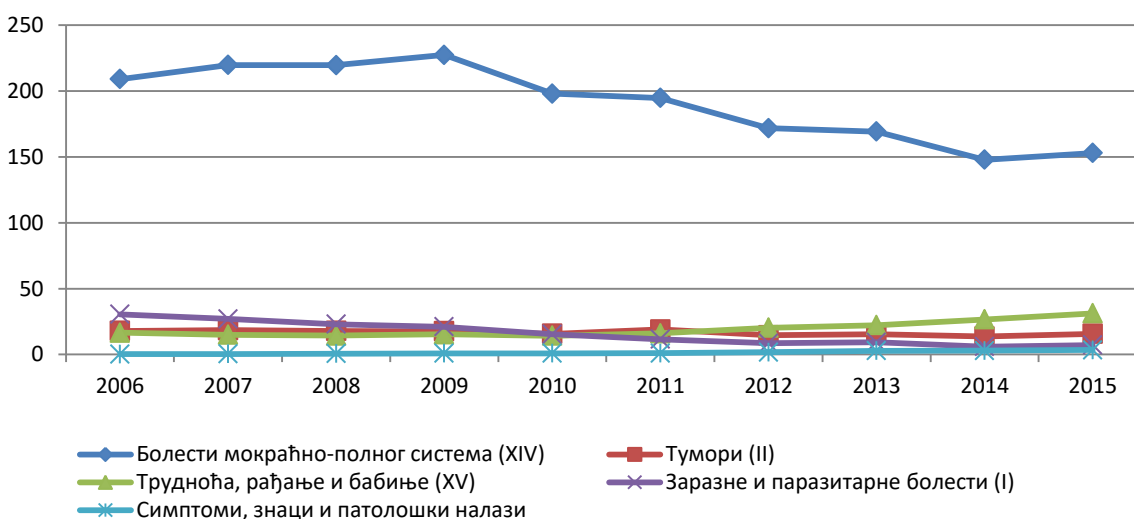
- Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група) су на V месту у рангу у 2015. години (2.661 жена) са стопом од 3,5/1.000 жена старијих од 15 година, а у 2006. ова група болести је била далеко мање заступљена и заузимала је X место у рангу (190 жена) са стопом од 0,3/1.000 жена. На V месту у рангу група болести 2006. године биле су болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група) (2.296 жена) са стопом од 3,2/1.000 жена старијих од 15 година.

Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази учествују са 1,75% 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 2006. години прешле на IV место у 2015. 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 (више од 4 пута). У овом десетогодишњем периоду узлазни тренд бележи само стопа стања везаних за трудноћу, рађање и бабиње (XV група).

Графикон 94: Стопе морбидитета водећих болести у ванболничкој здравственој заштити жена, Београд, 2006-2015.

Стопа на 1000



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

У 2015. години у оквиру служби за здравствену заштиту жена било је евидентирано 151.878 оболелих жена старијих од 15 година, а најчешћа оболења била су:

- Друга запаљења женских карличних органа (N73): 23.812 жена са стопом од 31,3/1.000 жена 15 и више година старости
- Болести дојке (N60-N64): 17.493 жене са стопом од 23,0/1.000 жена 15 и више година старости
- Поремећаји менструације (N91, N92): 16.643 жене са стопом од 41,7/1.000 жена генеративног доба (15-49 година)
- Болести менопаузе (N95): 14.521 жена са стопом од 40,2/1000 жена старости 50 и више година
- Запаљења грлића материце (N72): 13.440 жена са стопом од 17,7/1.000 жена генеративног доба (15-49 година).

Првих десет дијагноза болести у популацији жена чине 81,6% од укупног броја свих регистрованих дијагноза у ванболничкој здравственој заштити жена у Београду (Табела 95 у прилогу).

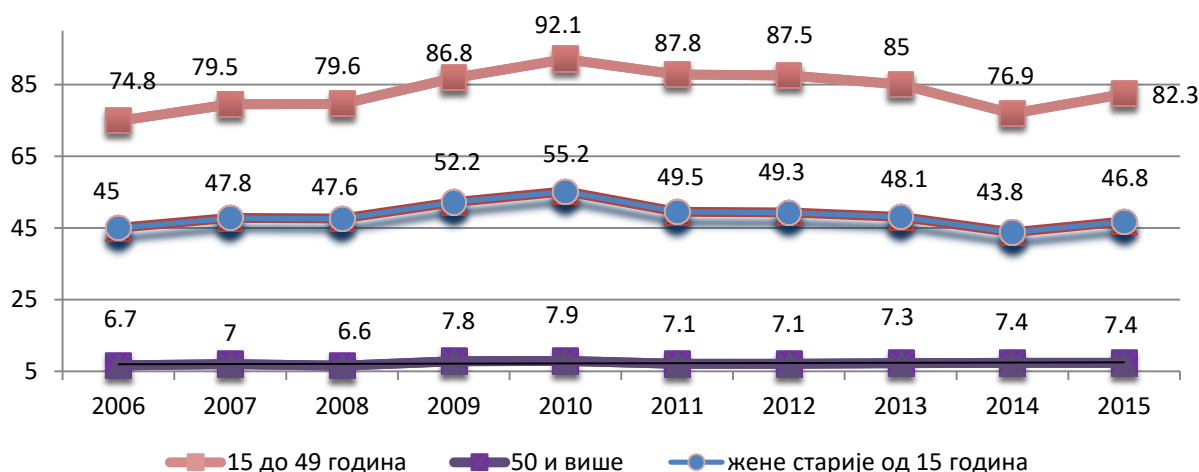
Болнички морбидитет и смртност у болницама популације жена

У оквиру болничке здравствене заштите, број епизода стационарно лечених жена старијих од 15 година на гинеколошко–акушерским одељењима у Београду, у периоду од 2006. до 2015. године био је, уз мање осцилације, у сталном порасту. Најмања стопа хоспитализације на 1.000 жена старијих од 15 година је забележена у 2014. години (43,8/1.000), а највећа у 2010. години (55,2/1.000), (Табела 96 у прилогу).

Од укупно 35.569 хоспитализованих жена у 2015. години, највећи број припада добној групи од 15-49 година, 32.881 жена или 92,4%, док је удео жена 50 и више година старости 7,6% (2.688 жена). Стопа хоспитализованих жена од 15-49 година је порасла са 74,8/1.000 у 2006. години на 92,1/1.000 жена у 2010. години, а у 2015. је износила 82,3/1.000 (графикон 95).

Графикон 95: Стопа хоспитализације на гинеколошко акушерским одељењима жена у Београду, 2006 - 2015.

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 (6.356 жена) је спонтани порођај код једноплодне трудноће (O80), са стопом од 15,9/1.000 жена генеративног доба, док је у периоду од 2011. до 2013. године то био други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ (O83).
- На II месту у 2015. години је други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ (O83), 5.569 жена са стопом од 13,9/1.000.
- На III месту је порођај царским резом код једноплодне трудноће (O82), 4.567 жена са стопом од 11,4/1.000 жена генеративног доба. Број порођаја са царским резом је у порасту. Стопа хоспитализације жена са царским резом у 2006. године је била 5,1/1.000.
- На IV месту у рангу узрока хоспитализације од 2012. године је контрола трудноће са високим ризиком (Z35), 2.328 жена са стопом од 5,8/1.000 у 2015. години. Ранијих година је била знатно мање заступљена, 2006. године са 208 жена и стопом од 0,5/1.000 жена генеративног доба.
- На V месту у 2015. је неплодност жене (N97), 1.665 жена са стопом од 4,2/1.000, док је у 2006. години била нешто мања (3,2/1.000), (табела 97 у прилогу).

Стопа хоспитализације жена старијих од 50 година на гинеколошко-акушерским одељењима у Београду износила је 7,4/1.000 у 2015. години и већа је од

стопе у 2006. години (6,7/1.000). Најчешћи узроци хоспитализације у 2015. години били су:

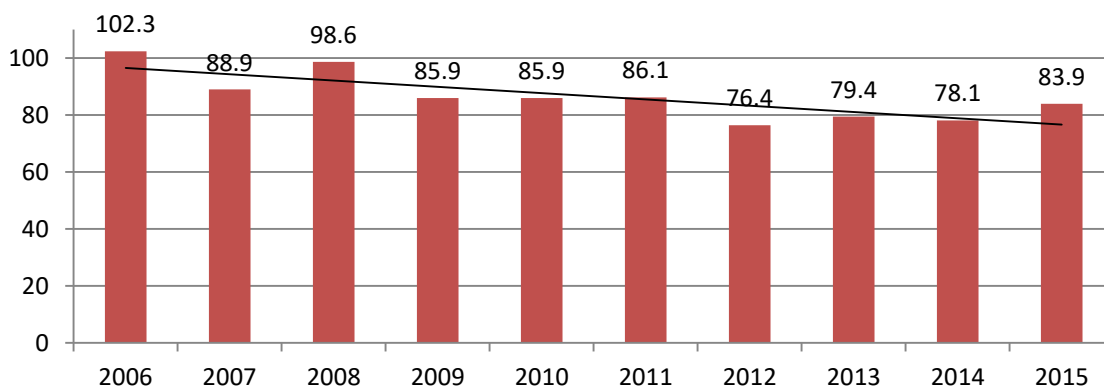
- испадање полних органа жене (N81)- 1,5/1.000;
- болести менопаузе (N95)- 0,8/1.000;
- тумор глатког мишића материце (D25)- 0,7/1.000;
- полип-петелкаст слузни израштај женских полних органа (N84)- 0,65/1.000 и
- злоћудни тумор тела материце (C54)- 0,55/1.000.

У 2006. години водећа два места заузимају испадање полних органа жене (0,8/1.000) и тумор глатког мишића материце (0,7/1.000). Следе болести менопаузе и појачано, учестало и неуредно крварење из материце (0,6/1.000) и злоћудни тумор тела материце (0,3/1.000).

У 2015. години у Београду је умрло 335 жена старости од 15 до 49 година (3,1% од укупног броја умрлих жена). Стопа морталитета је 83,9/100.000 жена генеративног доба и у десетогодишњем периоду почев од 2006. године, има тренд пада (графикон 96).

Графикон 96: Стопа смртности жена од 15-49 година у Београду, 2006-2015.

Стопа на 100.000



Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

Водећи узроци смрти жена генеративног доба у посматраном десетогодишњем периоду, од 2006. године до 2015. године, нису се значајно мењали. На првом месту су тумори, од којих су 2015. године умрле 162 жене генеративног доба (стопа 40,6/100.000 жена генеративног доба), што је готово половина (47,7%) од укупно умрлих жена исте

старости. Следе их болести система крвотока (60 умрлих са стопом 15,0/100.000), повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (32 умрле са стопом од 8,0/100.000) и симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (19 умрлих са стопом од 4,8/100.000), (табела 99 у прилогу).

Водећи узроци смрти жена генеративног доба 2015. године у Београду су (табела 100 у прилогу):

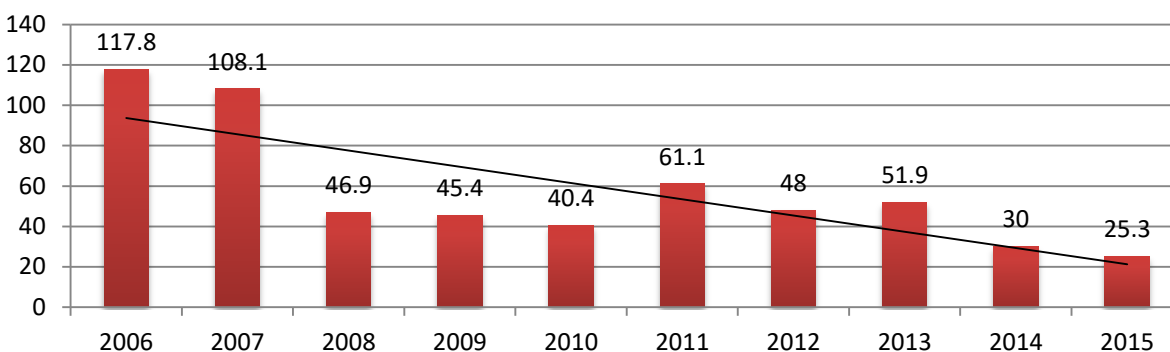
- злоћудни тумор дојке (C50): 36 умрлих или 9,02/100.000
- злоћудни тумор душника и плућа (C34): 23 умрле или 5,76/100.000
- узрок неозначен (R99): 19 умрлих или 4,76/100.000
- злоћудни тумор грлића материце (C53): 13 умрлих или 3,26/100.000
- злоћудни тумор мозга (C71): 12 умрлих или 3,01/100.000
- акутни инфаркт срца (I21): 12 умрлих или 3,01/100.000
- застој срца(I49): 12 умрлих или 3,01/100.000

У периоду од 2006. до 2015. године, злоћудни тумор дојке(C50) заузима прво место међу узроцима смрти жена генеративног доба, у свим годинама, осим 2010. године када је то био неозначен узрок (R99). Остали узроци смрти наведени као водећи у 2015. години у посматраном десетогодишњем периоду смењују се на другом, трећем, четвртом и петом месту (табела 100 у прилогу).

Стопа смртности жена старијих од 15 година на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама изражена на 100.000 хоспитализованих жена је у посматраном периоду бележила осцилације, али има опадајући тренд (Табела 101 у прилогу). Највећу вредност је имала 2006. године- 117,8/100.000 (38 умрлих жена), да би затим почела да опада и у 2015. години износила 25,3/100.000 хоспитализованих жена старијих од 15 година (9 умрлих жена), (графикон 97).

Графикон 97: Стопа смртности на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама жена старијих од 15 година у Београду, 2006-2015.

Стопа на 100.000 хоспитализованих жена



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

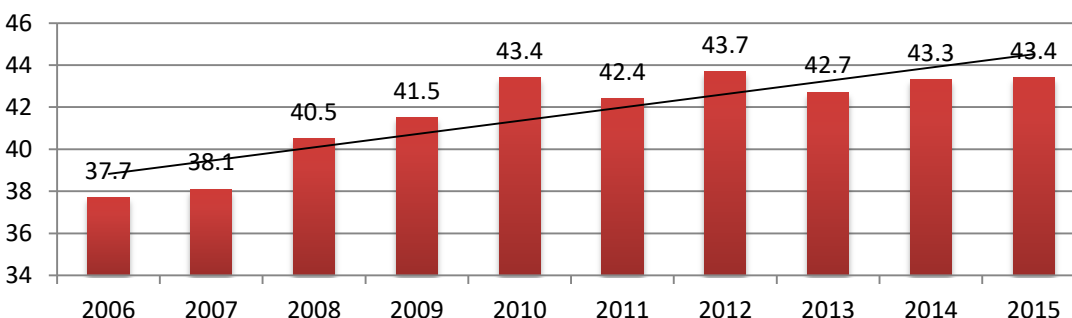
Током 2015. године, по једна жена старија од 15 година (стопа 0,13/100.000 жена), умрла је од злоћудног тумора дојке (C50), злоћудног тумора душника и плућа (C34), злоћудног тумора стиднице (C51), злоћудног тумора тела материце (C54), тумора глатког мишића материце (D25), злоћудног тумора других локализација (C76), зачепљења крвних судова плућа (I26), незапаљенске болести јајника, јајовода и окоматеричног ткива (N83) и воде у трбуху (R18).

Порођаји

Број порођаја становница Београда на акушерским одељењима у Београду је у 2015. години био 17.351 (табела 103 у прилогу). Број порођаја на 1.000 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 98).

Графикон 98: Стопа порођаја на 1000 жена генеративног доба, у Београду, 2006-2015.

Стопа на 1000



Извор података: База података- Пријаве рођења, ГЗЗЈЗ Београд

Просек старости порођених жена је 31 година. Највећи број жена у 2015. години се порађао у узрасту између 30 и 39 година (59,2%), док се у 2006. години највећи број жена порађао у узрасту између 20 и 29 година (50%). Заступљеност жена добне групе од 15-19 година које су се порађале, била је већа 2006. године (3%), него 2015. године (1,6%). Жене млађе од 16 година су у погледу рађања заступљене у 2015. години са мање од 1%.

Код око 92,8% жена порођаји су били у термину, док је код 7,1% жена порођај био превремен, а код 0,01% жена, порођај је обављен после термина.

У 2015. години код око 53,2% породиља се радило о првом порођају, свака трећа се већ једном порађала, а за 9% је ово трећи порођај. Број претходних порођаја је 3 за 1,8%, а 4 за 0,6% породиља.

У 2015. години 79,5% породиља није никад имало намерни прекид трудноће, а свака пета жена је имала бар један абортус у својој анамнези (20,5%). 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 (74,4%). Трудноћа се завршила царским резом код 25,6% трудница (96,3% код једноплodne трудноће и 3,7% код вишеплodne трудноће). Компликације у трудноћи су биле присутне код 24% жена. Компликације током порођаја су евидентиране код 38,2% породиља. Највише је било повреда међице у току порођаја (21% породиља), компликације са пупчаником (7%), заостајање постељице и овојнице постељице са крварењем (8%), и других акушерских озледа током порођаја (11%). И у 2006. години најчешће компликације су биле повреда међице у току порођаја (52%) и заостајање постељице и овојнице постељице са крварењем (26%).

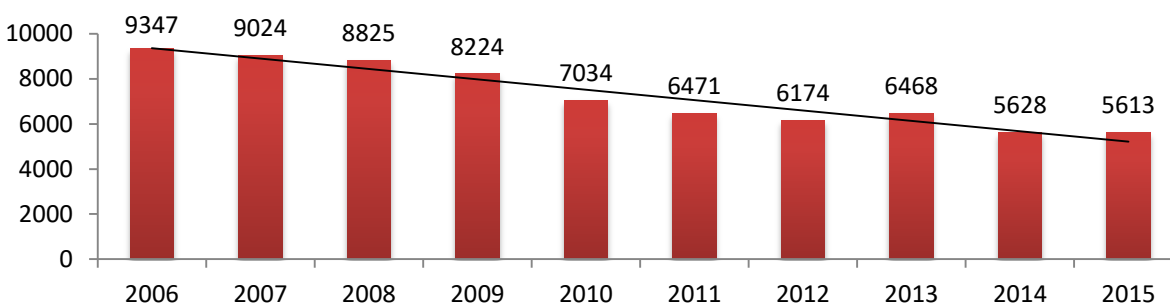
Прекиди трудноће

Прекиди трудноће су према званичним подацима у сталном опадању у здравственим установама у Београду (државним и приватним), са 9.347 у 2006. години, на 5.613 у 2015. години (пад од 39,9%), (графикон 99).

Стопа прекида трудноће на 1.000 живорођене деце опада са 59,1 у 2006. години (број живорођене деце београдских осигураника у 2005. години је био 15.802), на 31,4 у 2015. години (број живорођене деце београдских осигураника 17.894).

Графикон 99. Број прекида трудноћа у Београду од 2006. до 2015. године

Број



Извор података: Пријаве прекида трудноће, ГЗЗЈЗ Београд

Удео медицинских прекида трудноће се у укупном броју смањио, са 81,6% (7.628 у 2006. години) на 58,6% (3.288 у 2015. години), због обављања ових интервенција у приватним здравственим установама које не достављају ревносно Пријаве прекида трудноће. Стопа медицинских прекида трудноће на 1.000 живорођене деце (београдских осигураника) опада са 48,3 у 2006. на 18,4 у 2015. години (табела 103 у прилогу). Истовремено се повећао број осталих прекида трудноће. Број других ненормалних исхода трудноће (О02) се повећао са 825 (8,8% од укупног броја прекида) у 2006. години на 1.658 (29,5%), колико је износио у 2015. години. Број спонтаних побачаја (О03) је порастао у истом периоду са 462 (4,9%) на 529 (9,4%).

До 10. недеље се прекине 86,9% свих трудноћа. Просек старости жена које прекидају трудноћу је 32-33 године и углавном су у браку (61,9%). Највећи број жена прекида трудноћу у добној групи од 25-34 године живота (47,4%), а затим у добној групи од 35-44 године (37%). Жена млађих од 20 година код којих је прекинута трудноћа је било 158 (2,8%), од којих је 1 била млађа од 15 година, 24 између 15 и 16, а 133 између 17 и 19 година.

Више од трећине жена које су прекинуле трудноћу у 2015. години нема ни једно дете (38,3%), а свака друга има једно или двоје деце (52,4%). Када је у питању број побачаја, око 60% није имало раније ни један побачај, а свака трећа је имала један или два побачаја (34,4%). Структура жена код којих је прекинута трудноћа у односу на број ранијих порођаја и побачаја била је веома слична и у 2006. години.

Резиме

У 2015. години 760.395 жена старијих од 15 година остварило је 337.112 посета ванболничким службама за здравствену заштиту жена (за 23% мање у односу на период пре 10 година). Стопа ванболничког морбидитета на 1.000 жена старијих од 15 година је у паду, са 274,2/1000 у 2006. години на 199,7/1.000 у 2015. години (вероватно због развоја приватног сектора). Жене су у 2015. години највише посећивале гинеколога у домовима здравља због болести мокраћно-полног система, а знатно мање због стања везаних за трудноћу, рађање и бабиње, тумора и заразних и паразитарних болести.

Укупан број посета саветовалишту за труднице у посматраном периоду порастао је за 8,5%. Број патолошких стања код трудних жена је у порасту са 29% у 2006. години на 37,3% у 2015. години.

Број жена које су први пут посетиле саветовалиште за планирање породице је повећан за 37,8% у посматраном периоду, али је укупан број посета опао за 18,7%. Радом саветовалишта за планирање породице повећан је обухват жена генеративног доба у овом периоду са 6,9% на 9,6%, а обухват младих жена старости 15-19 година са 6,8% на 8,6%.

Стопа хоспитализације жена од 15-49 година старости је порасла са 74,8/1.000 у 2006. години на 82,3/1.000 у 2015. години. Најчешћи разлог хоспитализације на гинеколошко-акушерским одељењима жена старости 15-49 година је спонтани порођај код једноплodne трудноће, следе други порођај код једноплodne трудноће уз стручну помоћ, порођај царским резом код једноплodne трудноће, контрола трудноће са високим ризиком и неплодност жене.

Стопа хоспитализације жена старијих од 50 година на гинеколошко-акушерским одељењима у Београду износила је 7,4/1.000 у 2015. години (6,7/1.000 у 2006. години). Најчешћи разлози хоспитализације у 2015. години били су испадање полних органа, болести менопаузе, тумор глатког мишића материце, полип-петелјкаст слузни израштај женских полних органа и злоћудни тумор тела материце.

Стопа смртности жена старости од 15 до 49 година у периоду од 2006. до 2015. године опала је са 102,3/100.000 жена генеративног доба на 83,9/100.000. Међу водећим узроцима смрти жена генеративног доба, тумори учествују са 47,7%. Највише жена старости од 15 до 19 година 2015. године умрло је од злоћудног тумора дојке, затим злоћудног тумора душника и плућа, неозначеног узрока, злоћудног тумора грлића материце, мозга, као и инфаркта и застоја срца.

Стопа смртности жена старијих од 15 година на гинеколошко-акушерским одељењима је у последњих 10 година имала опадајући тренд, са 117,8/100.000 хоспитализованих жена у 2006. години на 25,3/100.000 у 2015. години (10 умрлих жена).

Стопа порођаја на 1.000 жена генеративног доба има тренд раста у посматраном периоду. Налази се у распону од 37,7/1.000 до 43,7/1.000 у 2015. години.

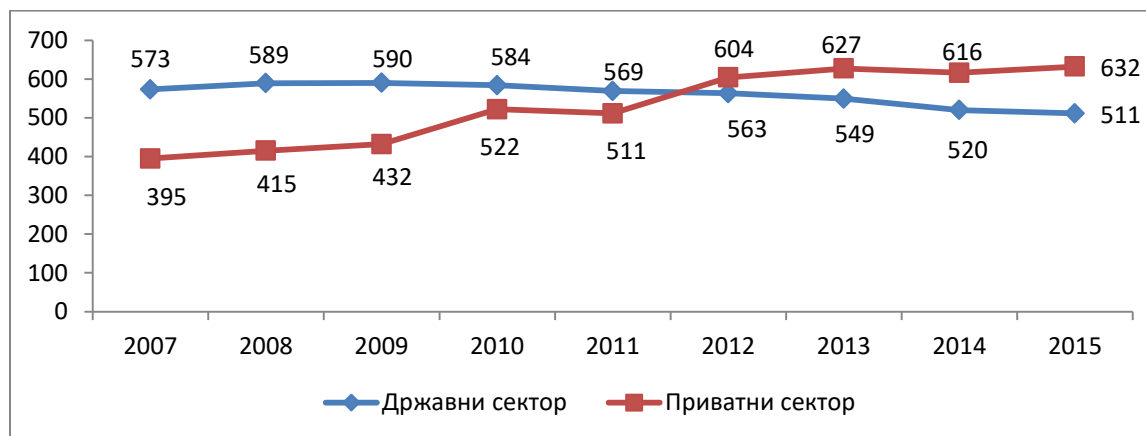
Стопа прекида трудноће на 1.000 живорођене деце је смањена са 59,1 у 2006. години, на 31,4 у 2015. години. Удео медицинских прекида трудноће се у укупном броју смањео, са 81,6% на 58,6%, због све чешћег обављања ових интервенција у приватним здравственим установама које не достављају ревносно Пријаве прекида трудноће. Стопа медицинских прекида трудноће на 1.000 живорођене деце (београдских осигураника) је смањена са 48,3 у 2006. на 18,4 у 2015. 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 2015. години стоматолошку заштиту је пружао 1230 медицински радник у државном сектору и 824 у приватном сектору (укупно 2054 медицинска радника). Више од половине медицинских радника чине стоматолози (1143 или 55,6%). 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 100).

Графикон бр. 100. Број стоматолога у Београду, 2007-2015. година



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

Стоматолози са завршеном специјализацијом су знатно више заступљени у државном сектору (344 или 67,3% од укупног броја стоматолога). У приватном сектору ради 191 стоматолога специјалиста (30,2% од укупног броја).

У приватном сектору приближно 2/3 кадра (64,2%) чине доктори стоматологије, а 5,5% стоматолози на специјализацији а у државном око 1/3 или 30,5% су доктори стоматологије а 2,2% су стоматолози на специјализацији.

Број зубних асистената и зубних техничара (укључујући и рендген техничаре) је смањен од 2007. до 2015. године (964 у 2007. години, а 911 у 2015. години), за 5,5% уз повећање у приватном сектору, а смањење у државном сектору (Графикон 101).

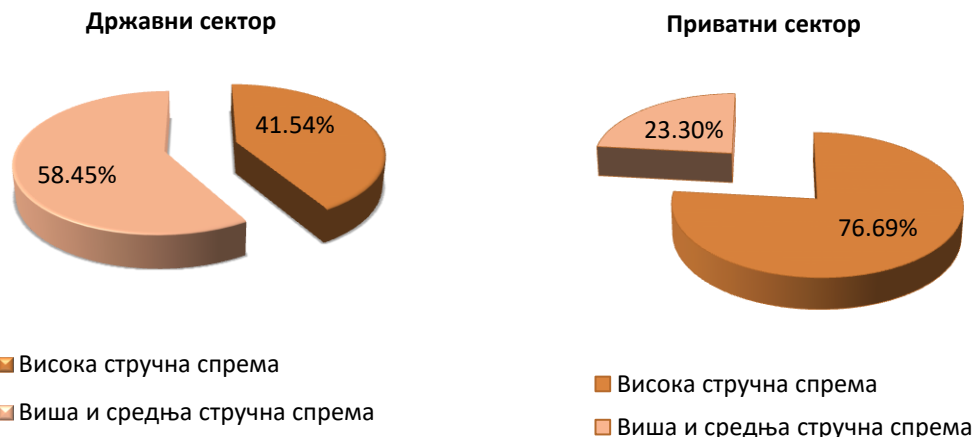
Графикон бр. 101. Број медицинских радника са вишом и средњом стручном спремом у стоматолошкој заштити у Београду, 2007-2014. год.



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 528 зубних асистената и 163 зубна техничара техничара и 28 рендген техничара (који су или зубни техничари или асистенти опредељени и едуковани да раде као рендген техничари) односно 1,78 на 1 стоматолога. У приватном сектору ради 161 асистената и 16 техничара, односно 0,3 на 1 стоматолога (графикон 102).

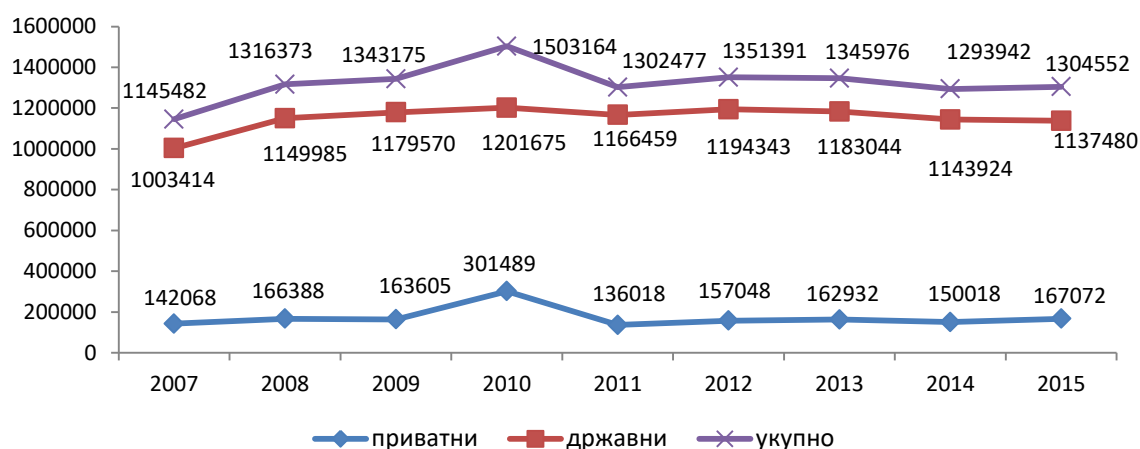
Графикон бр. 102. Однос броја запослених са високом и броја запослених са средњом и вишом стручном спремом у приватном и државном сектору стоматологије, 2015. год.



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

Укупан број посета стоматолошкој служби у периоду од 2007. до 2015. године је повећан за 13,8%, са 1.145.482 на 1.304.552 (графикон 103), с тим што је број посета у приватном сектору повећан за 17,6%, а у државном за 13,4%. У 2015. години остварено је 1.137.480 посете у државном сектору (87,2% од укупног броја посета), а 167.072 (12,8%) посета у приватном сектору. Највише посета у државном сектору су остварила школска деца (521.770 или 45,9%), а у приватном сектору, одрасли (149.578 посета или 89,5%). Одрасли у укупном броју посета у државном сектору учествују са 40,5%.

Графикон 103. Број посета код стоматолога у државном и приватном сектору у Београду, у периоду 2007-2015.



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

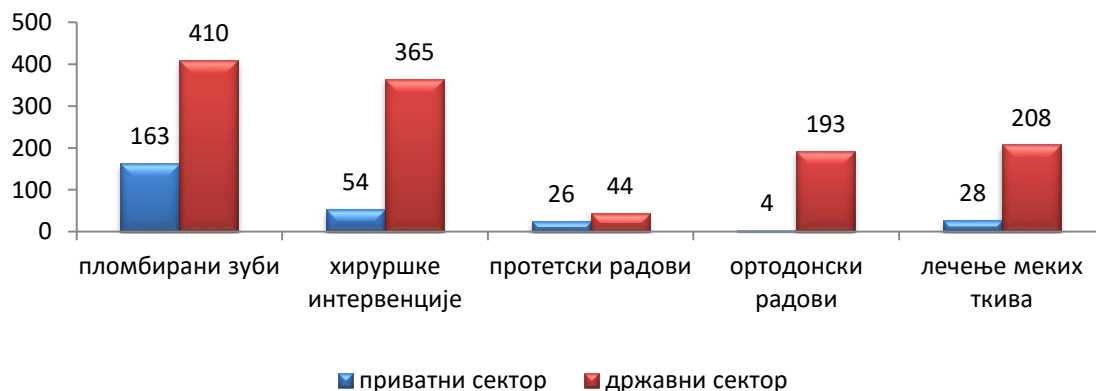
Највећи број завршених радова у државном сектору у 2015. години се односи на: пломбирање зуба, без лечења (170.623), вађење зуба (128.667) и лечење меких делова усне шупљине (106.352). Затим следе ортодонтско терапеутске интервенције (82.922) завршени радови у области протетике (22.231), док је ортодонтских радова било 15.565.

У приватном сектору, највећи број завршених радова се такође односи на пломбирање зуба, без лечења (76.198), затим следи пломбирање зуба са лечењем (26.766) и лечење меких делова усне шупљине (17.762). Протетских радова је било 16.676, а обављено је и 22.580 вађења зуба, док је завршених радова у области ортодонције заједно са терапеутским интервенцијама било 2.604.

На графикону бр. 104, приказане су следеће услуге: постављање дефинитивних испуна (пломби) са и без лечења, екстракција зуба (вађење зуба) и остале хируршке интервенције, протетски радови у области израде мобилних и фиксних протетских

надокнада, израда мобилних (активних и пасивних) и фиксних ортодонтичких апарата као и ортодонтичке контроле и терапеутске реадапације апарата и услуге лечења меких ткива усне дупље по стоматологу у приватном и државном сектору у 2015. години. Види се да је оптерећеност стоматолога у државном сектору већа него у приватном.

Графикон 104 Просечан број завршених радова и неких интервенција по стоматологу у државном и приватном сектору, 2015. године

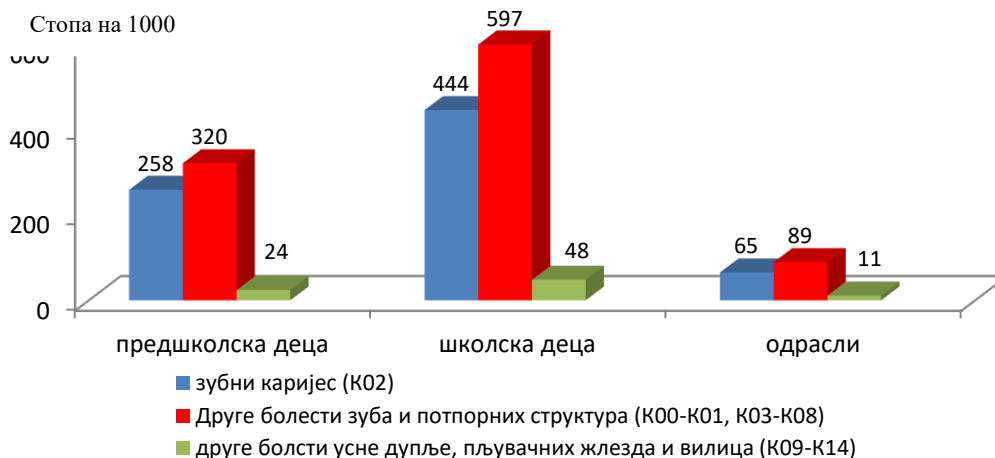


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештаји стоматолошких служби

У државном сектору је регистровано у 2015. години укупно 627.660 обољења (101.437 код предшколске деце, 269.687 код школске деце и 256.536 код одраслих). Најчешће је постављана дијагноза других болести зуба и потпорних структура – K00-K01, K03-K08 (274.451) и каријеса – K02 (205.174), а затим следе лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања - Z00-Z13 (87.247) и лица у здравственим службама ради одређених третмана и здравствене заштите –Z40-Z54 (32.689).

У приватном сектору је регистровано 131.285 обољења и стања. Најчешће постављана дијагноза је каријес (71.964), а затим следе друге болести зуба и потпорних структура (39.438), затим следе друге болести усне дупље, пљувачних жлезда и вилица (9.192) и лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања - Z00-Z13 (8.620) и лица у здравственим службама ради одређених третмана и здравствене заштите –Z40-Z54 (1.276).

Графикон 105. Утврђена обољења и стања по МКБ – 10 у стоматолошкој здравственој заштити (државни сектор) према узрасту у Београду у 2015. години

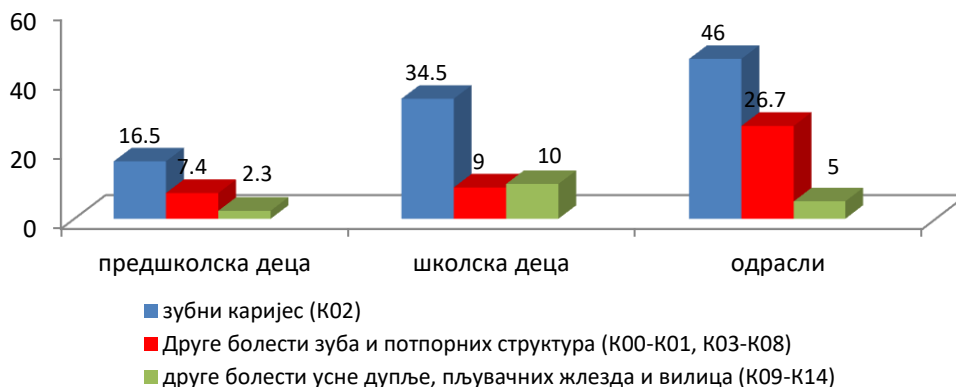


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештаји стоматолошких служби

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, 444/1000, а затим код предшколске деце, 258/1000 (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, 46/1000, а затим код школске деце, 34,5/1000. И стопе морбидитета других болести зуба, односно других болести усне дупље, регистроване у приватном сектору су највеће код одраслих, осим у случају других болесту усне дупље, плувачних жлезда и вилица где је највећа стопа код школске деце 10/1000 (графикон 106).

Графикон 106. Утврђена обољења и стања по МКБ – 10 у стоматолошкој здравственој заштити (приватни сектор) према узрасту у Београду у 2015. 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 2015. години о оралном здрављу бринуло је 1136 стоматолога (511 у државном сектору и 632 у приватном).

Број посета код стоматолога има тренд раста, и у приватном и у државном сектору, а у 2015. години остварено је око 1,3 милиона посета. Највише посета у државном сектору су остварила школска деца (521.770 или 46%), а у приватном сектору, одрасли (149.578 или 89,5%).

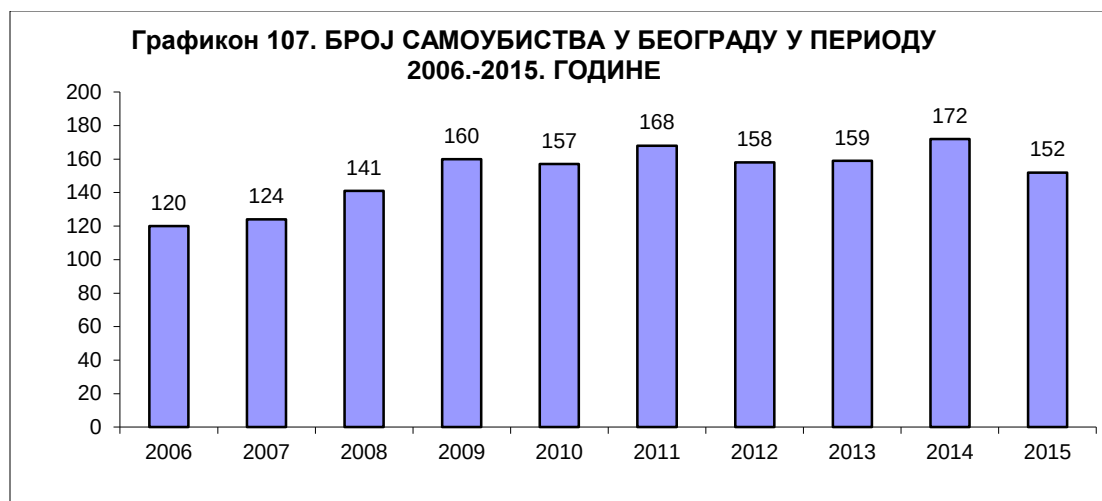
У државном сектору је регистровано у 2015. години укупно 627.660 обољења, а у приватном 131.285. Најчешће је постављана дијагноза других болести зуба и потпорних структура – K00-K01, K03-K08 и каријеса – K02. Стопа каријеса, регистрована у државном сектору, је највећа код школске деце, 444/1000, а затим код предшколске деце, 258/1000, док код одраслих износи 65/1000. У приватном сектору, стопа каријеса је највећа код одраслих 46/1000, код школске деце износи 34,5/1000, а код предшколске 16,5/1000.

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 2015. години, 533 (2,5%) је умрло насилном смрћу. У 163 случаја смрт је наступила због самоубиства, а стопа самоубистава износи 9,7/100.000 становника и мања је у односу на стопу самоубистава у Србији (1.064 самоубиства, стопа 15,0/100.000 становника).

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

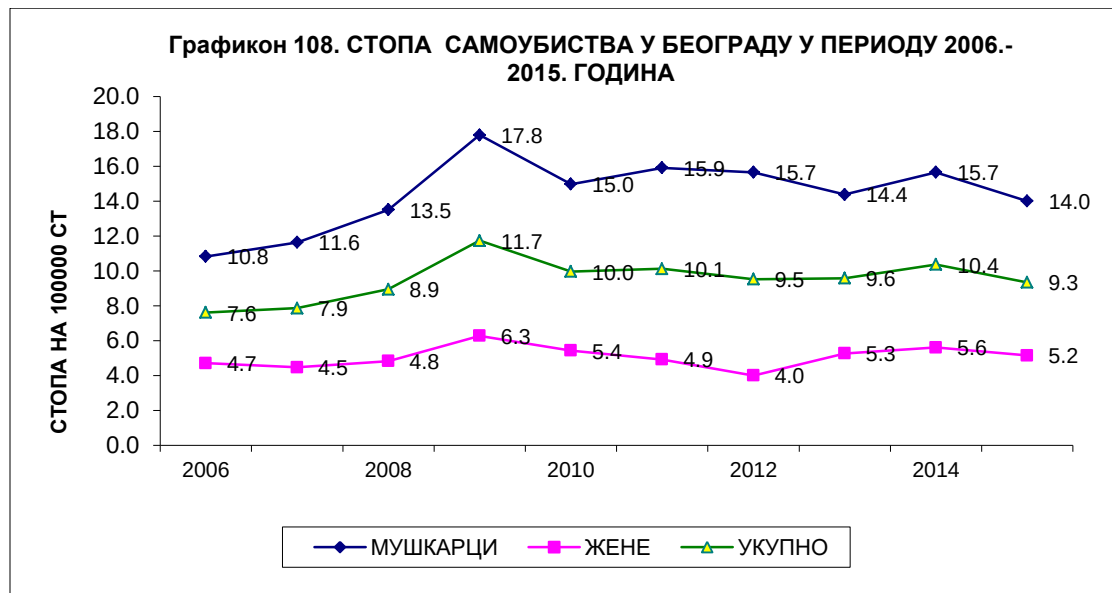
У периоду од 2006.-2015. године је евидентирано 1515 самоубистава, а број самоубистава има тенденцију пораста и највећу вредност у 2014. години (графикон 107).



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

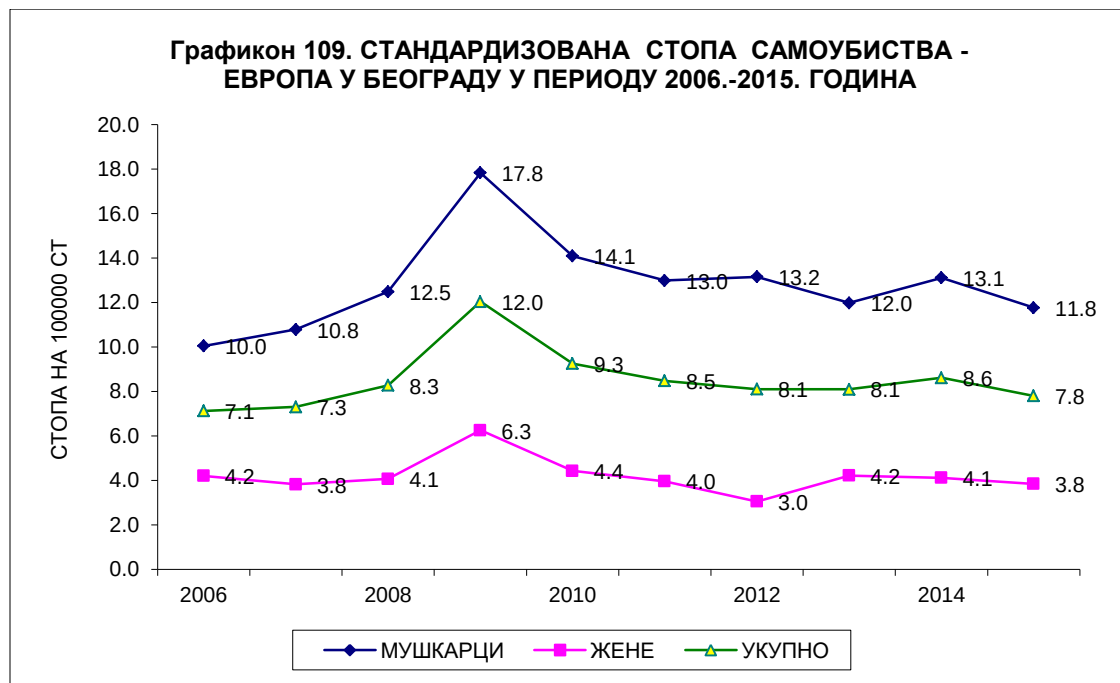
Стопа самоубиства је порасла у анализираном периоду са 7,6/100.000 на 9,3/100.000. Стандардизована стопа (у односу на европско становништво) је у 2006. години износила 7,1/100.000, а у 2015. години 7,8/100.000 становника. Од укупног броја лица која су извршила самоубиство 72,3% су били мушкарци, а 27,7% жене. Мушкарци имају скоро три пута већу стопу самоубиства од жена. Стопа самоубиства мушкараца је повећана са

10,8/100.000 становника на 14/100.000 у 2015. години. Стопа самоубиства жена је повећана са 4,7/100.000 на 5,2/100.000 у истом периоду (графикон 108).



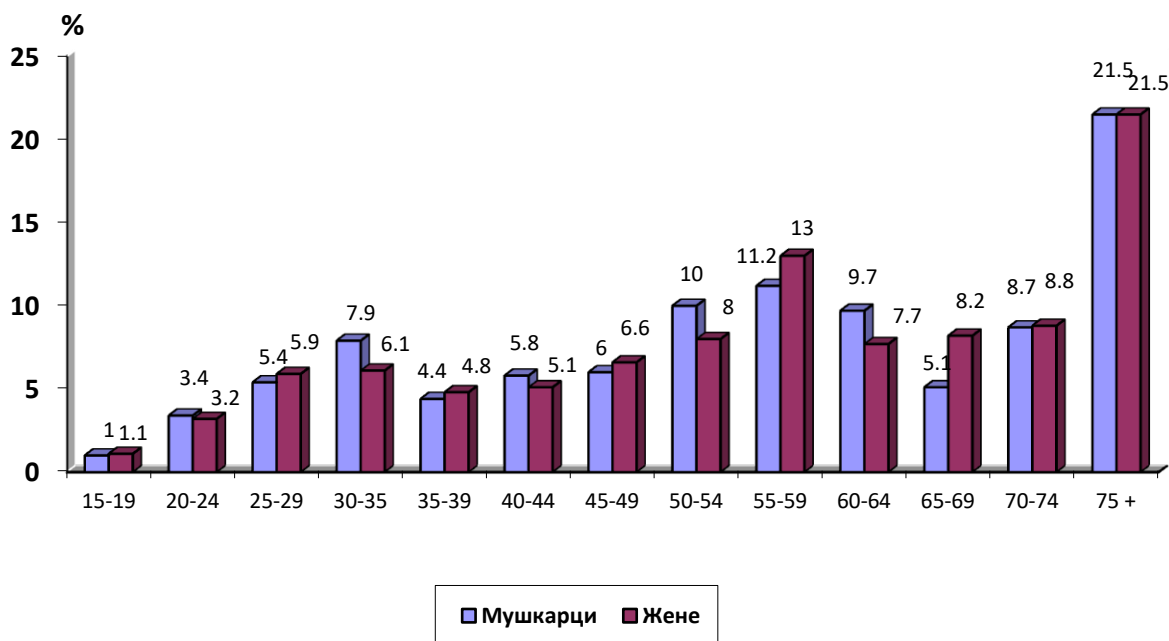
Извор података: База података о умрлим лицима Градског завода за јавно здравље

Стандардизована стопа (у односу на европску популацију) код мушкараца је повећана са 10/100.000 становника у 2006. години на 11.8/100.000 у 2015, а код жена са 4,2/100.000 у 2006, на 6,3/100.000 у 2009. години, а у 2015. години износила је 3,8/100.000 становника.



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 110). 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.

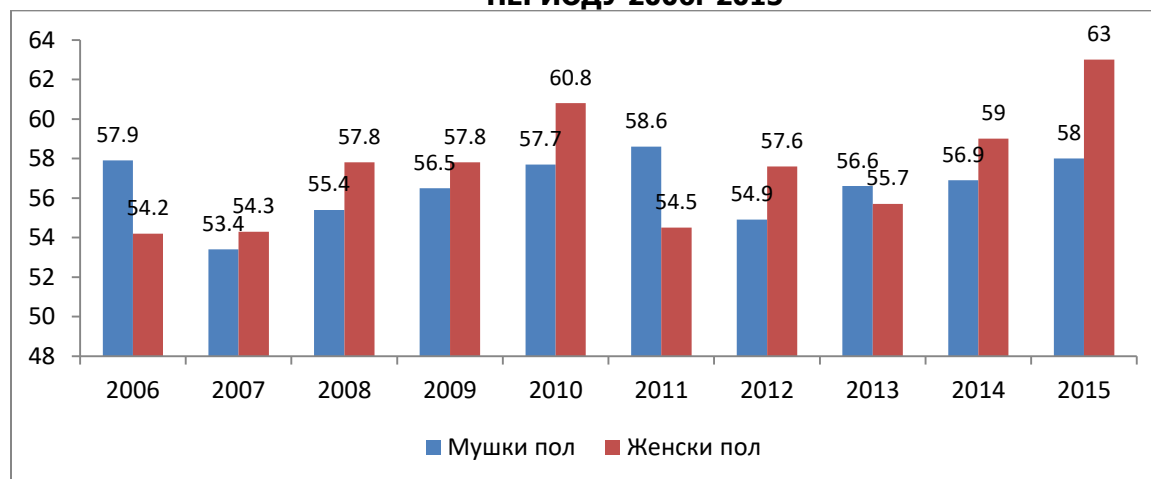
Графикон 110. УЧЕСТАЛОСТ САМОУБИСТВА ПО ДОБНИМ ГРУПАМА И ПОЛУ У БЕОГРАДУ У ПЕРИОДУ 2006.-2015. ГОДИНА



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

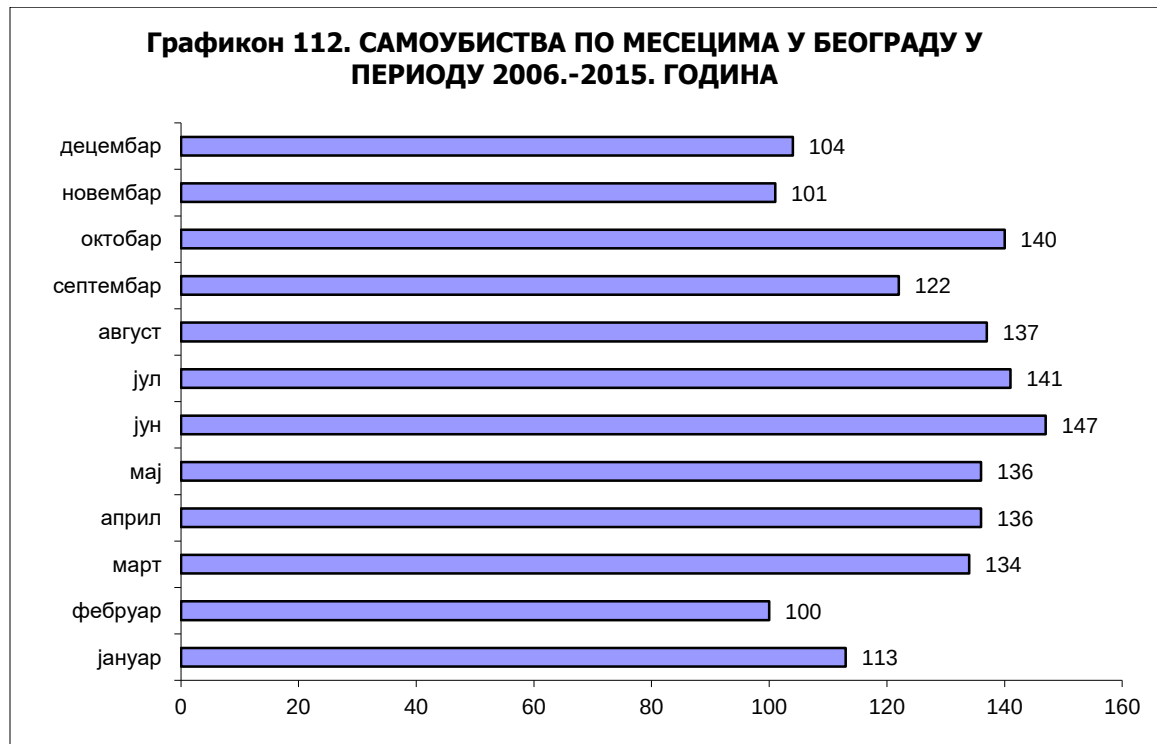
Жене које су извршиле самоубиство су старије од мушкараца у већини посматраних година (графикон 111). Просечна старост жена које су извршиле самоубиство је повећана са 54 на 63 године, док је просечна старост мушкараца непромењена, 58 година. Међутим, ако се анализира цео период од 2006. до 2014. године, просечна старост мушкараца је 56 и по година, а жена 57 година и нема статистички значајне разлике ($t=-0,851$, $df= 1513$, $p=0,395$).

Графикон 111. САМОУБИСТВА ПО ПОЛУ И ПРОСЕЧНОЈ СТАРОСТИ У БЕОГРАДУ У ПЕРИОДУ 2006.-2015



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

Највећи број самоубиштава у анализираном периоду је евидентиран у јуну, јулу и октобру месецу, а најмањи у зимским месецима, фебруару, јануару и новембру и децембру (графикон 112). Постоји статистички значајна разлика у погледу месеца у коме се изврши самоубиство ($\chi^2=25,54$, $df=11$, $p=0,008$).

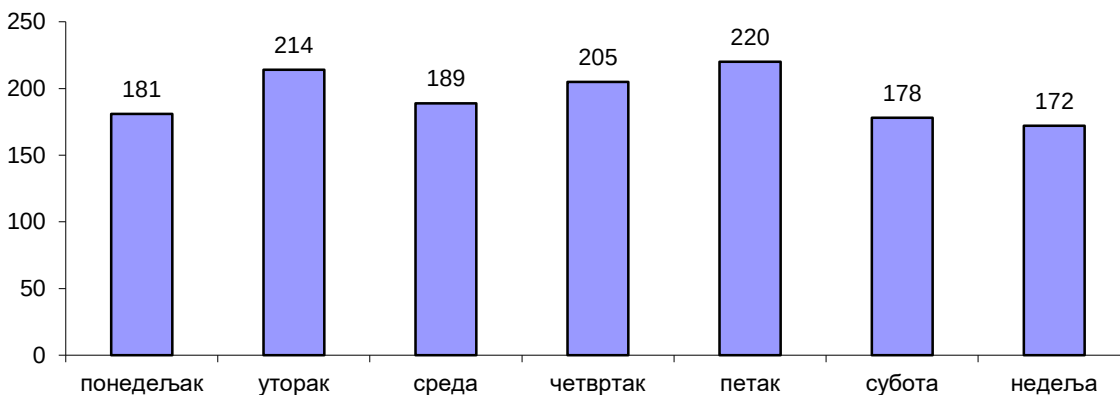


података: База података о умрлим лицима Градског завода за јавно здравље

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 113). Међутим, када се анализира цео посматрани период, нема статистички значајне разлике у погледу дана у недељи у коме је извршено самоубиство ($X^2=10,795$, $DF=6$, $P=0,095$).

**Графикон 113. САМОУБИСТВА ПО ДАНИМА У НЕДЕЉИ У БЕОГРАДУ
У ПЕРИОДУ 2006.-2015. ГОДИНЕ**

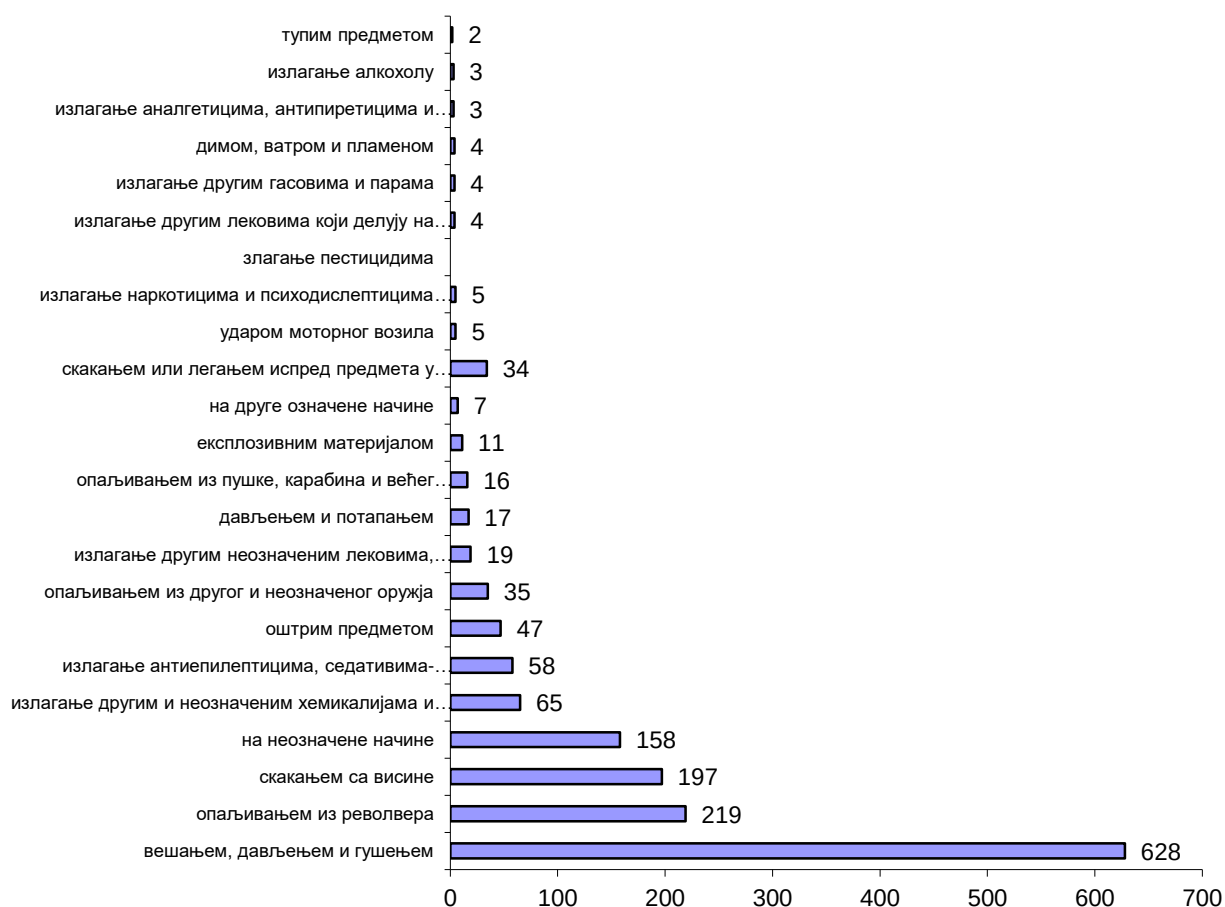


Извор података: База података о умрлим лицима Градског завода за јавно здравље

Самоубиства су најчешће извршена вешањем и дављењем („Намерно самоповређивање вешањем, дављењем и гушењем“- X70 по МКБ 10) у 41,6% случајева. Затим следи „намерно самоповређивање опаљивањем из револвера- X72“ (14,5%), „Намерно самоповређивање скакањем са висине- X80“ (13%), „намерно самоповређивање на неозначене начине“ –X84 (10,5%) и „намерно самоповређивање излагање другим и неозначеним хемикалијама и штетним материјама- X69“ (4,3%), (графикон 114).

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 114. НАЈЧЕШЋИ СПОЉНИ УЗРОЦИ САМОУБИСТВА У БЕОГРАДУ У ПЕРИОДУ 2006.-2015. ГОДИНА



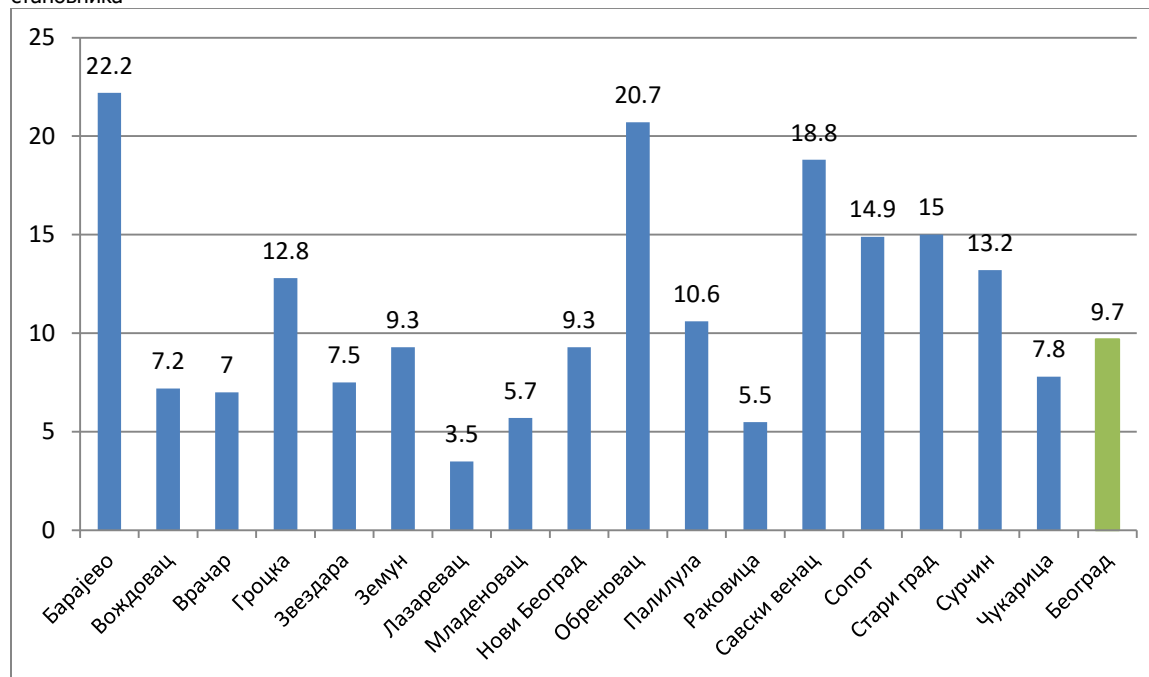
Извор података: База података о умрлим лицима Градског завода за јавно здравље

Разлике у броју извршених самоубистава постоје и по београдским општинама. Према подацима Републичког завода за статистику стопа самоубистава у Београду у 2015. години је највећа у општинама Барајево (22,2/100.000), Обреновац (20,7/100.000) и Савски венац (18,8/100.000), а најмања у Лазаревцу (3,5/100.000), Раковици (5,5/100.000) и Младеновцу (5,7/100.000).

Према подацима из базе умрлих Градског завода за јавно здравље, постоји статистички значајна разлика између општина у којима је извршено самоубиство по посматраним годинама ($\chi^2=183,477$, $df=155$, $p=0,015$).

Графикон 115. СТОПЕ САМОУБИСТВА ПО ОПШТИНАМА У БЕОГРАДУ У 2015. ГОДИНИ

Стопа на 10.000
становника



Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји 2015.

Резиме

Број извршених самоубиства у Београду се повећава (163 у 2015. години), али је стопа самоубиства мања у односу на Србију (Београд 9,7/100.000 становника; Србија 15,0/100.000 у 2015. години). Мушкарци имају скоро три пута већу стопу самоубиства (14/100.000) од жена (5,2/100.000).

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, јулу и октобру месецу, а најмањи у зимским месецима, фебруару, јануару, децембру 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 давлeњем у 41,6% случајева, а затим опаљивањем из револвера и скакањем са висине. И код мушкараца и код жена, најчешћи начин је вешање или давлeње, међутим код мушкараца су више заступљена самоубиства опаљивањем из револвера, а код жена скакањем са висине (X80) и тровања хемикалијама и штетним материјама- (X69).

Стопа самоубиства у Београду у 2015. години је највећа у општинама Барајево (22,2/100.000), Обреновац (20,7/100.000) и Савски венац (18,8/100.000), а најмања у Лазаревцу (3,5/100.000), Раковици (5,5/100.000) и Младеновцу (5,7/100.000).

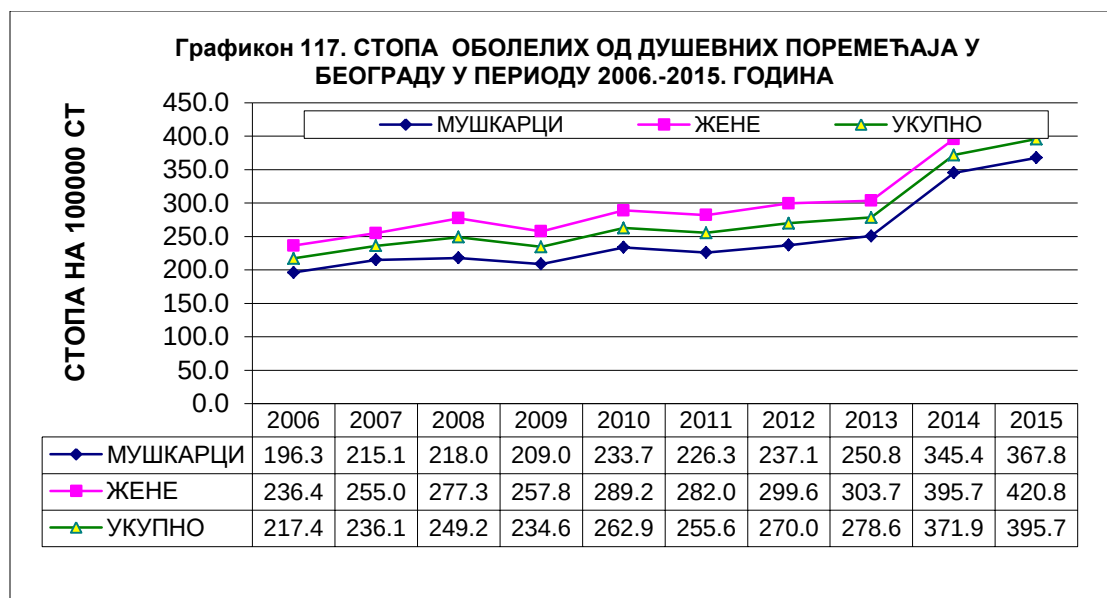
10. ДУШЕВНИ ПОРЕМЕЋАЈИ И ПОРЕМЕЋАЈИ ПОНАШАЊА КОД СТАНОВНИКА БЕОГРАДА

Група душевних поремећаја и поремећаја понашања (F00 до F99 по МКБ-10) обухвата различиту лепезу поремећаја попут: деменција, шизофреније, депресије, фобија, поремећаја личности и др. У ову групу укључени су и пацијенти оболели од Алцхајмерове болести.

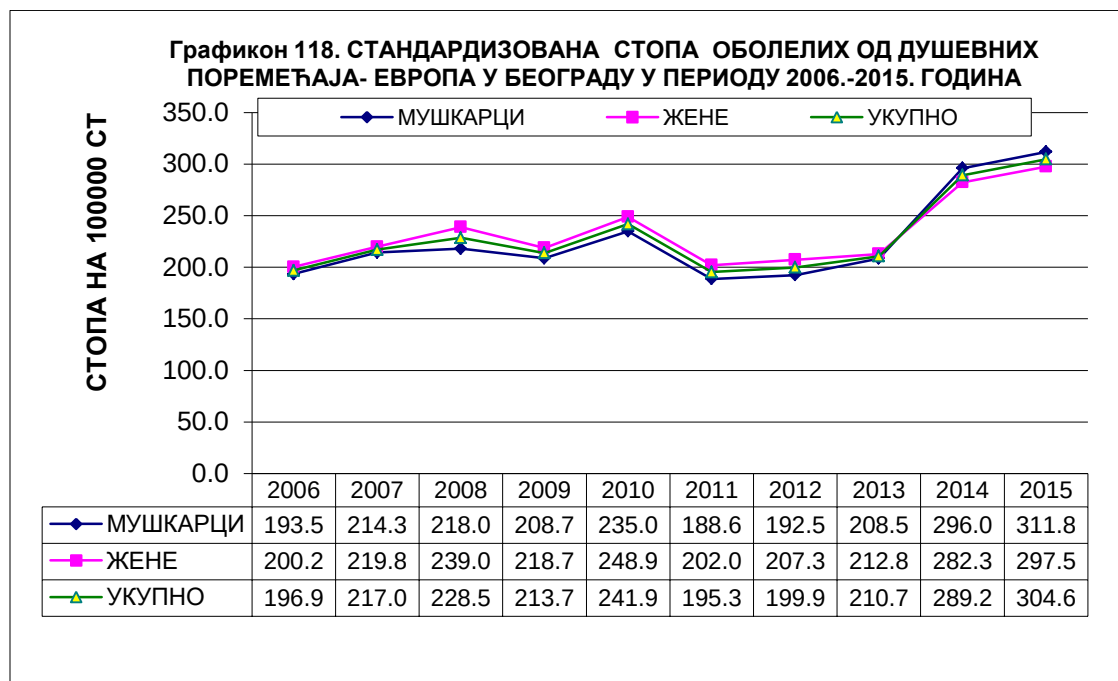
Број становника Београда оболелих од душевних поремећаја и поремећаја личности је значајно повећан у последњих 10 година (са 3.426 на 6.566). У свим посматраним годинама жене су више заступљене међу оболелима, око 56% у 2015. години (графикон 116).



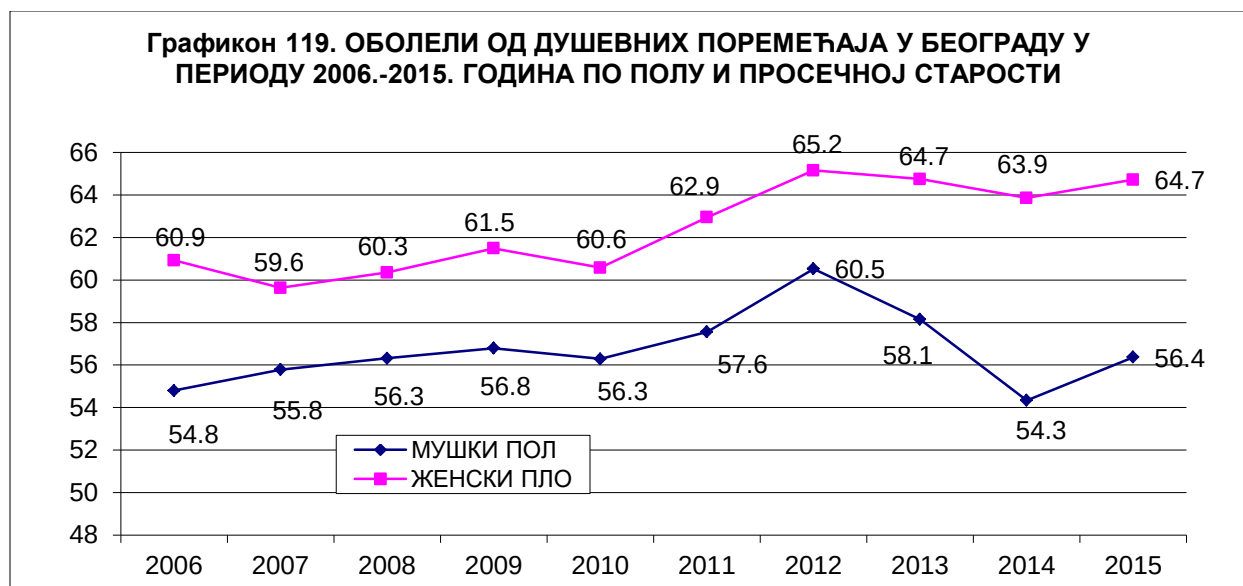
Стопа морбидитета од психоза за жене у 2015. години износи 421/100.000, а за мушкарце 368/100.000 (графикон 117).



Стопа морбидитета стандардизована у односу на становништво Европе има у 2015. години веће вредности за мушкарце (графикон 118).

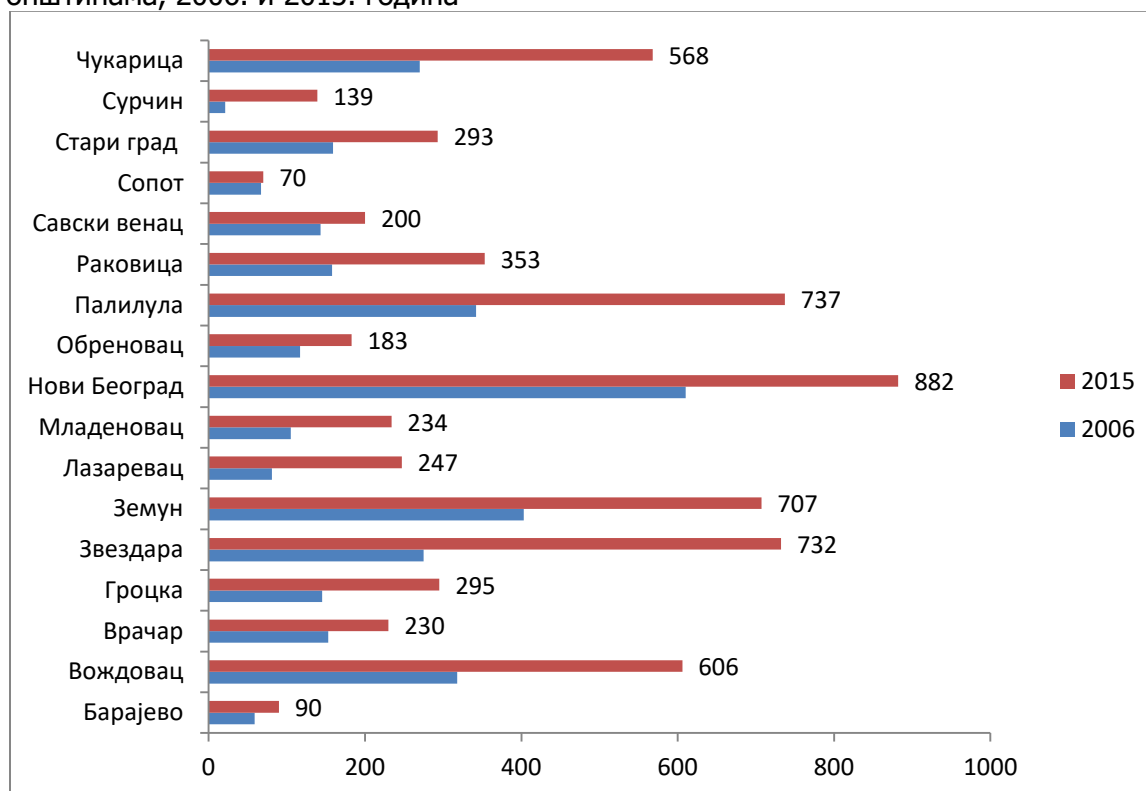


Просечна старост оболелих од психоза (у време пријаве оболелих) износи око 65 година за жене и око 56,5 година за мушкарце и има растући тренд (графикон 119).



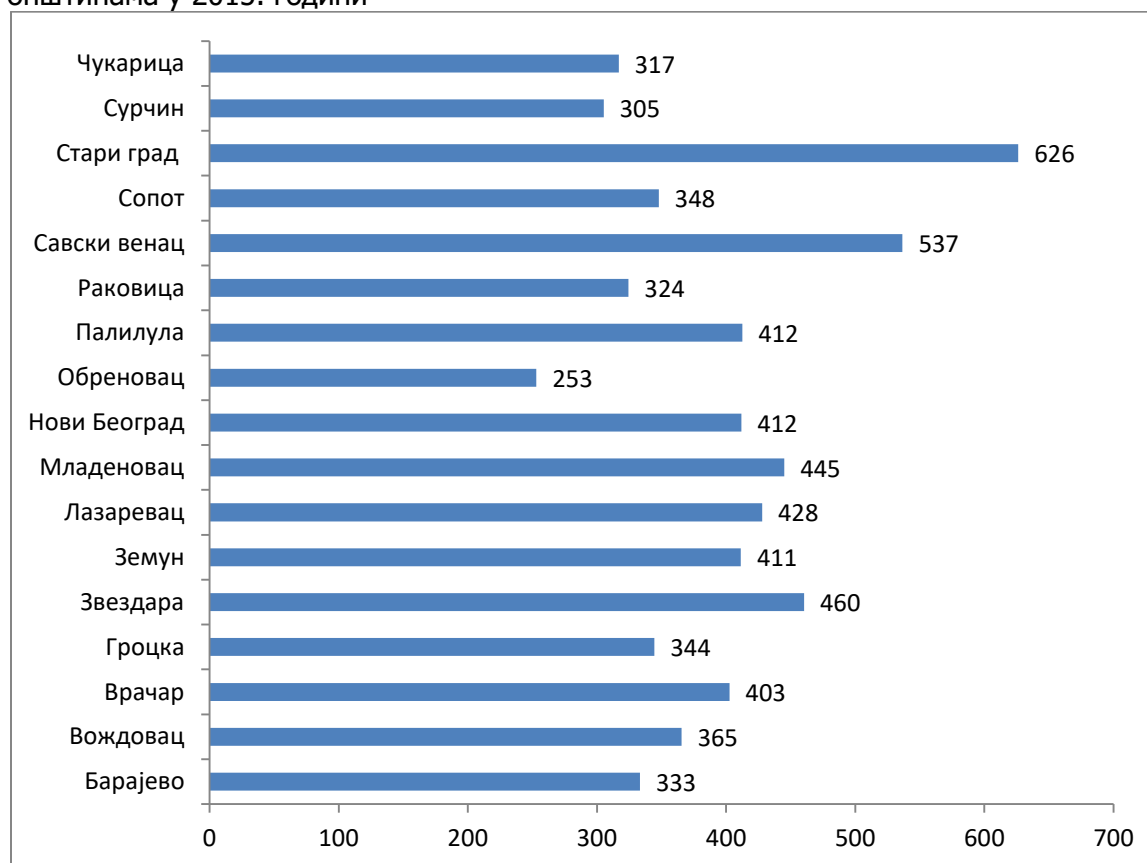
Највећи број оболелих је у највећим општинама: Нови Београд, Палилула и Звездара, са порастом у свим општинама (графикон 120)

Графикон 120. Број оболелих становника Београда од душевних поремећаја по општинама, 2006. и 2015. година



Међутим, када се број оболелих стави у однос са бројем становника, види се да је стопа морбидитета највећа у општини Стари град (626/100.000 становника), а затим у општинама Савски венац и Звездара. Стопа обољевања је најмања у Обреновцу (253/100.000), а затим у Сурчину и Чукарици (графикон 121).

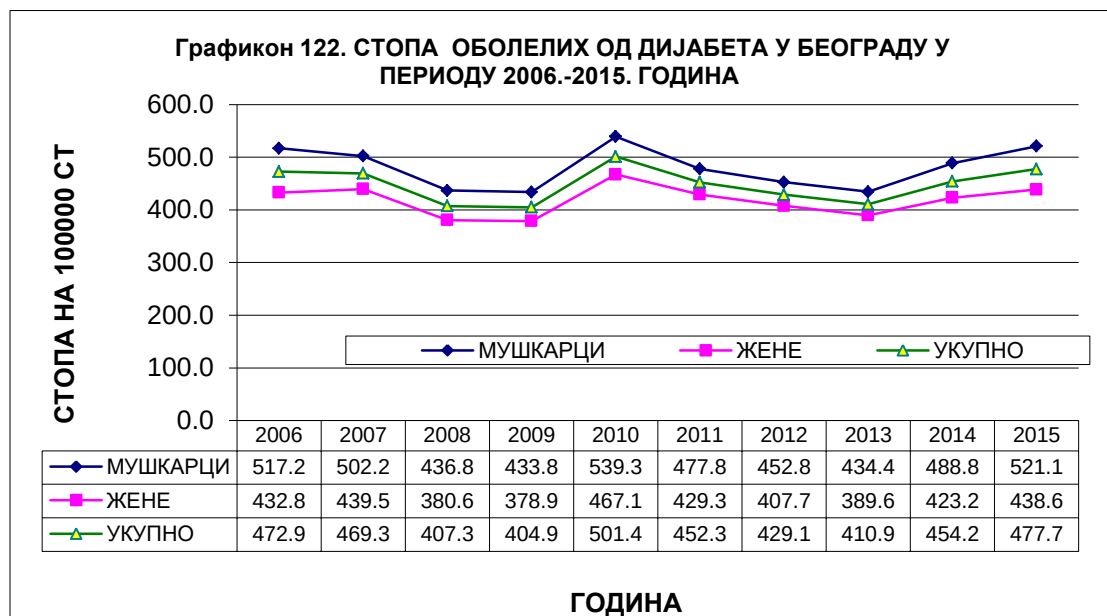
Графикон 121. Стопа морбидитета од душевних поремећаја становника Београда по општинама у 2015. години



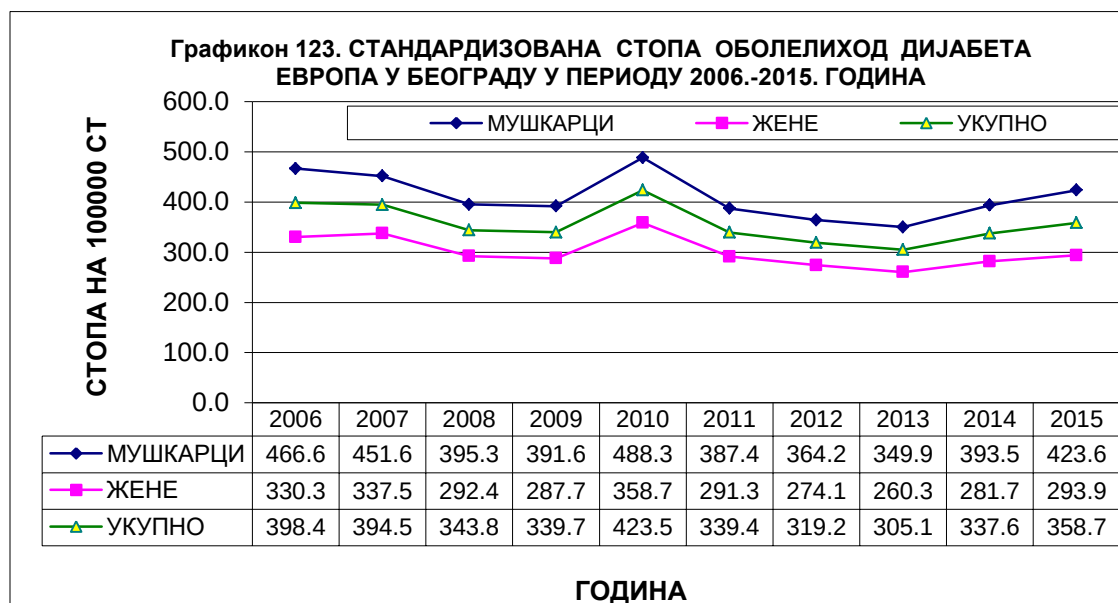
Напомена: За израчунавање стопа коришћен је процењени број становника за 2015. годину Републичког завода за статистику.

11. ШЕЋЕРНА БОЛЕСТ КОД СТАНОВНИКА БЕОГРАДА

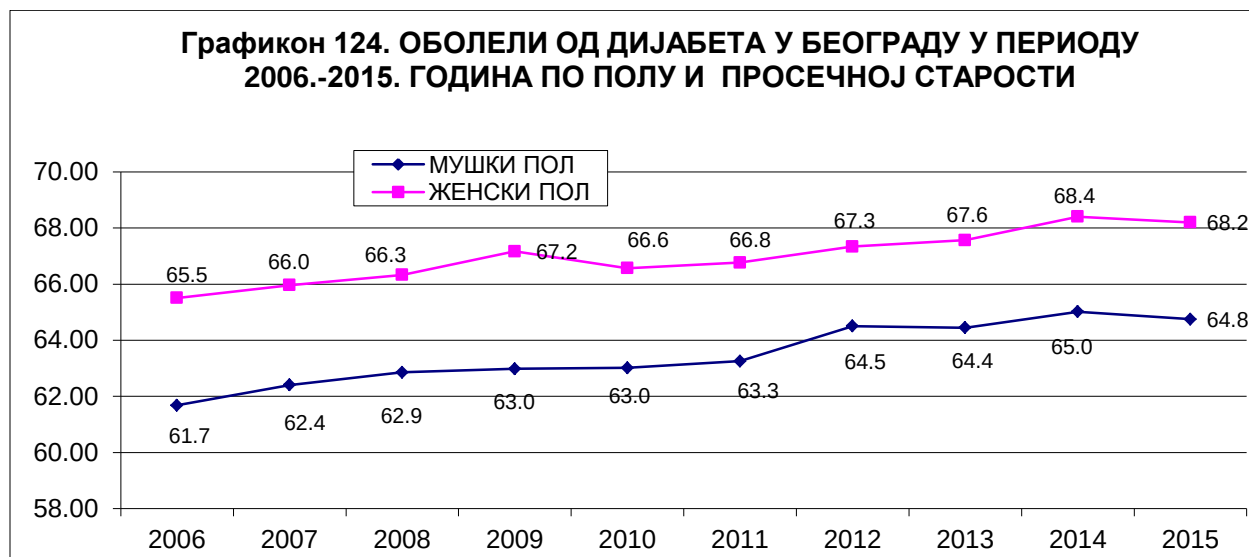
Број становника Београда оболелих од шећерне болести је лагано повећан у последњих 10 година. Стопа обољевања је већа код мушкараца (521/100.000) него код жена (438/100.000), графикон 122.



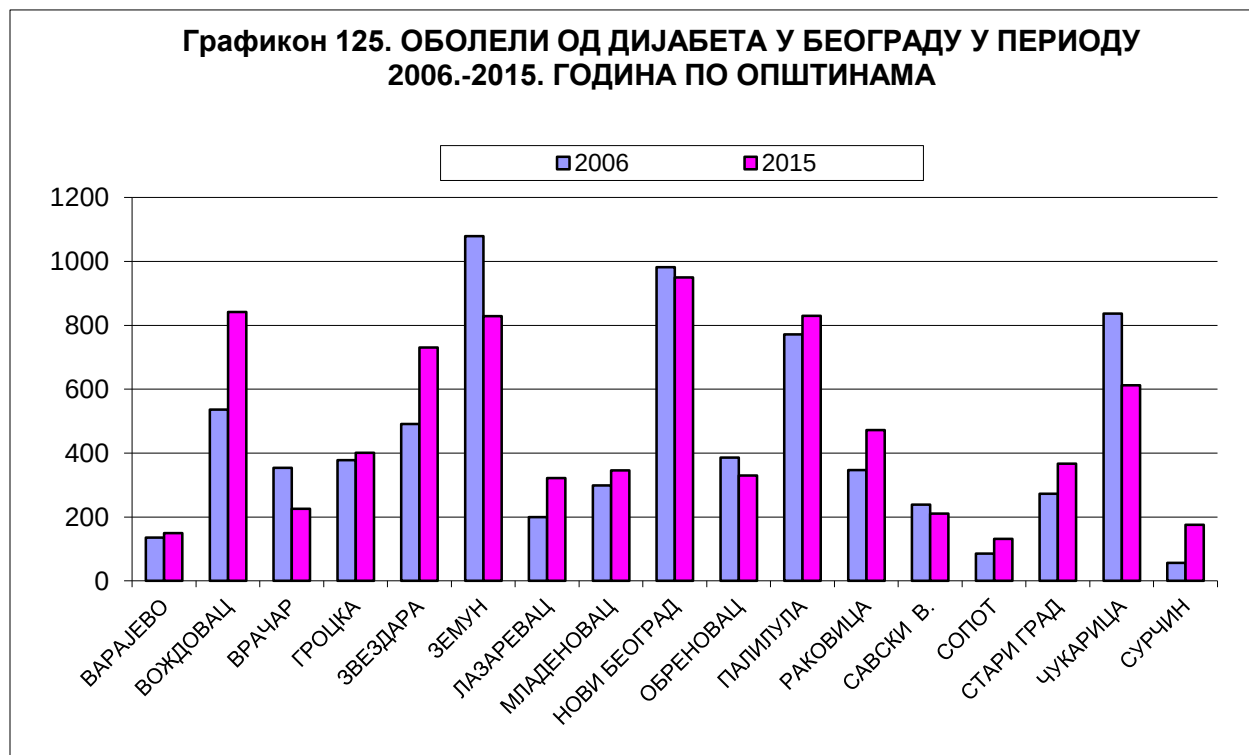
На графикону 123 је приказана стопа морбидитета стандардизована у односу на становништво Европе.



Просечна старост оболелих од шећерне болести (у време пријаве оболелих) износи око 65 година за мушкарце и око 68 година за жене и има растући тренд (графикон 124).

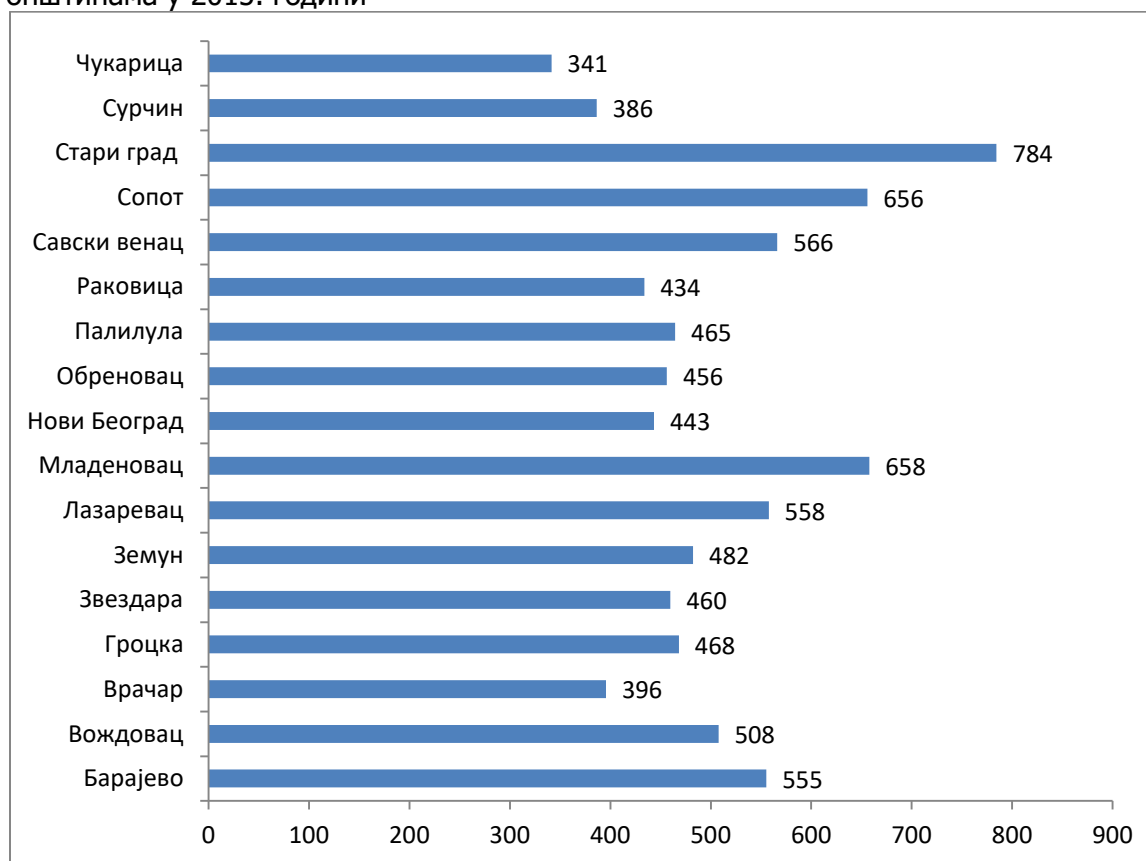


Највећи број оболелих је у највећим општинама: Нови Београд, Палилула и Вождовац (графикон 125).



Међутим, када се број оболелих стави у однос са бројем становника, види се да је стопа морбидитета највећа у општини Стари град (784/100.000 становника), а затим у општинама Младеновац и Сопот. Стопа обољевања је најмања у Чукарици (341/100.000), а затим у Сурчину и Врачару (графикон 126).

Графикон 126. Стопа морбидитета од шећерне болести становника Београда по општинама у 2015. години



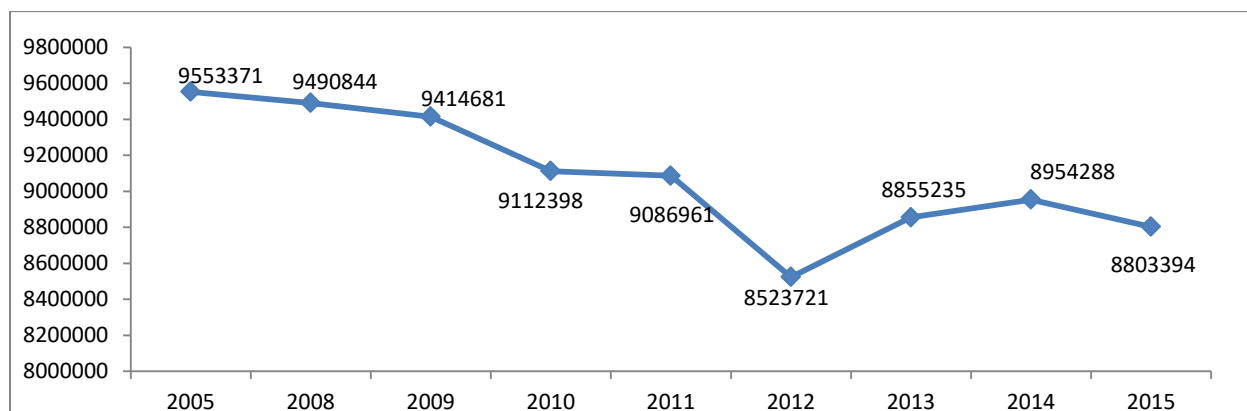
Напомена: За израчунавање стопа коришћен је процењени број становника за 2015. годину Републичког завода за статистику

12. 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 2015. години је 1.659.440 становника Београда остварило 8.803.394 посета код изабраног лекара, што је за 1,7% мање у односу на претходну годину (графикон 127). Установљено је 3.545.828 обољења на нивоу примарне здравствене заштите (групе болести А00-Т98), и још 885.648 долазака због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (група Z00-Z99).

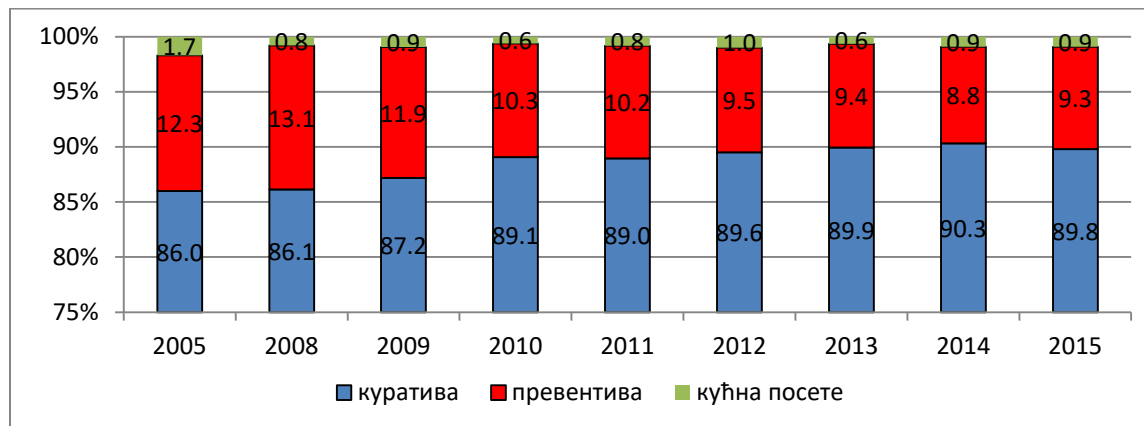
Графикон 127. Укупан број посета код изабраног лекара у ванболничкој заштити у Београду



Извор: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

Од укупног броја посета, само 816.664 или 9,3% су биле превентивне посете, док су остале посете биле ради лечења у ординацији лекара, а у малом броју (77.844) и у кући пацијента (табела 104 у прилогу). У периоду од 2005. године до 2015. 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 7,8% (са 9.553.371 на 8.803.394). Посебно је изражено смањење броја превентивних посета, скоро за трећину (са 1.173.957 на 816.664), због чега је учешће превентивних посета у укупном броју посета смањено са 12,3% на 9,2%. Значајно је смањено и учешће кућних посета са 1,7% на 0,9% (са 164.093 на 78.111). Због тога је повећано учешће посета ради лечења у ординацији лекара, иако је број куративних посета смањен са 8.215.321 на 7.908.619 (графикон 128) .

Графикон. 128: Структура посета у ванболничкој здравственој заштити код изабраног лекара у Београду, 2005-2015.

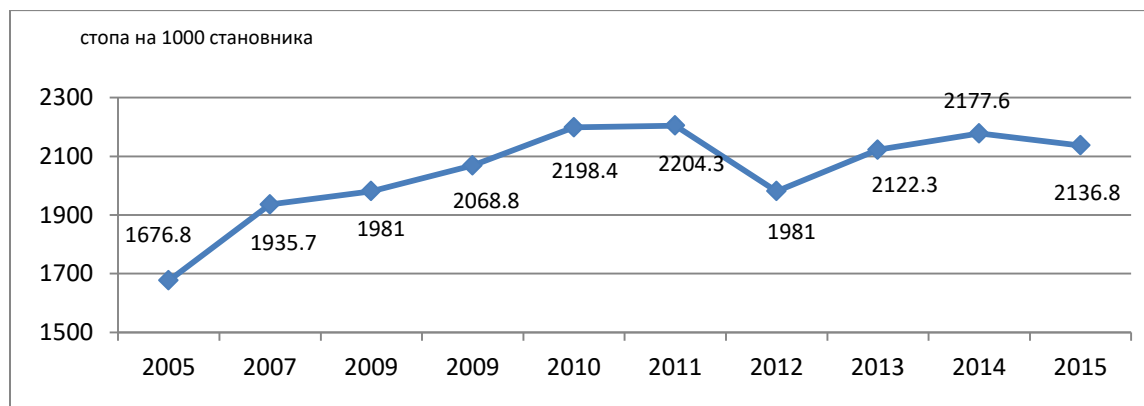


Извор: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

Истовремено је број утврђених обољења повећан за 35% (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 2.136.8/1000 укупног становништва Београда у 2015. години, када је било 3.545.828 обољења (графикон 129). 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 885.648 (табела 105 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. 129: Стопа морбидитета у ванболничкој заштити у Београду, 2005-2015.



Извор: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

У 2015. години, као и ранијих година, од укупно двадесет једне групе болести према морбидитетној листи МКБ–10, најзаступљенија је група болести система за дисање са стопом морбидитета од 578.8/1000 (960.471 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%, 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 39. Десет најзаступљенијих група болести у ванболничкој заштити код изабраног лекара у Београду у 2005, 2014 и 2015. години

Р. бр.	Група болести МКБ – X	Назив групе оболења	2005	2014			2015		
			Стопа на 1000	Број оболења/ патол. стања	%	Стопа на 1000	Број оболења/ патол. стања	%	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	X	Болести система за дисање	724,0	1.019.731	22,3	614,5	960471	21,7	578.8
2.	IX	Болести система крвотока	162,2	434.011	9,5	261,5	434246	9,8	261.7
3	XIV	Болести мокраћно-полног система	179,5	318.166	7,0	191,7	319461	7,2	192.5
4	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	57,4	315.075	6,9	189,9	318840	7,2	192.1
5	XIII	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	116,4	239.999	5,2	144,6	245571	5,5	148.0
6	I	Заразне и паразитарне болести	63,8	166.280	3,6	100,2	166558	1,7	100.4
7	IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма		157.349	3,4	94,8	160797	3,6	96.9
8	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	57,4	148.393	3,2	89,4	148445	3,4	89.4
9	XI	Болести система за варење	71,7	136.454.	3,0	82,2	133197	3,0	80.3
10	XII	Болести коже и поткожног ткива	51,0	129.431	2,8	78,0	121273	2,7	73.1
11	VIII	Болести ува и мастоидног наставка	41.4						

Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

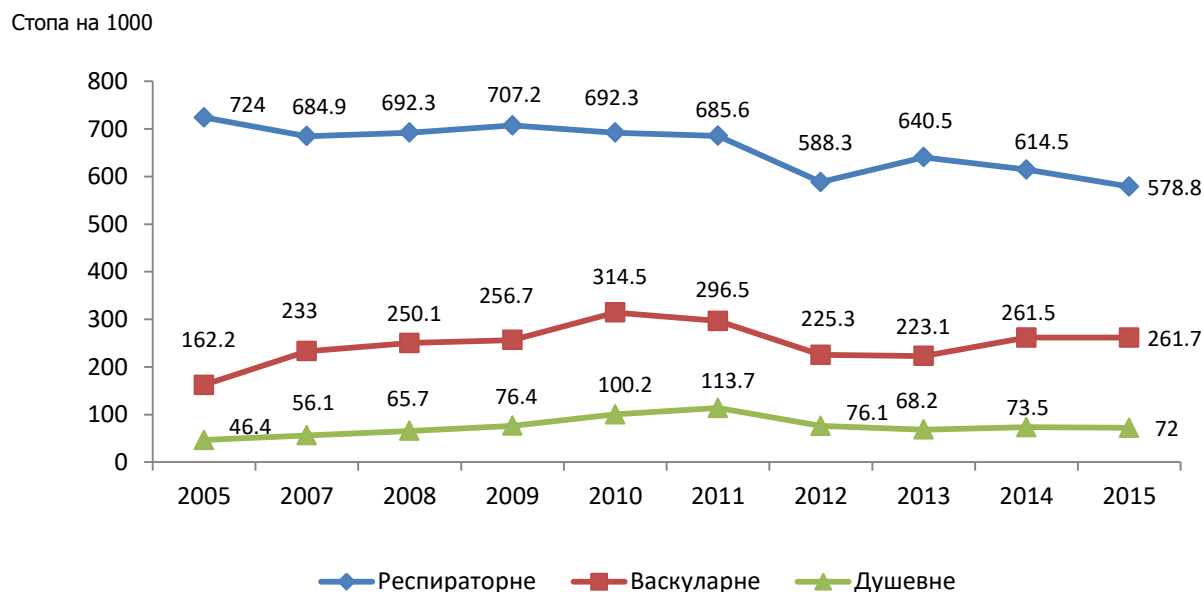
Следе болести система крвотока у оквиру првих пет најчешћих група дијагноза (изузимајући XXI групу-факторе који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом), са стопом од 261,7/1000 (434.246 лица). Вредност ове стопе је

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 обољења из групе болести мокраћно-полног система са стопом од 192,5/1000 (319.461 лице), симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (192,1/1000 - 318.840 лица) и болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (148/1000 – 245.571 лице). Душевни поремећаји и поремећаји понашања су се нашли на дванаестом месту у рангу група болести са стопом од 72/1000 (119.551 лице) и ова стопа показује растући тренд у односу на 2005. годину када је износила 46,4/1000 (графикон 130.). 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 једанестог места у 2005. години прешла на пето место у 2015. 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 318.840 оболелих), урођених наказности и хромозомских ненормалности (XVII група, са 1.744 на 16.677 оболелих) и стања у порођајном периоду (XVI група, са 139 на 2.565 оболелих). Троструко је увећан број оболелих од тумора (II група, са 26.562 на 76.884) и болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група, са 46.695 на 160.797), а двоструко је повећан број оболелих од болести ока и припојака ока (VII група, са 41.592 на 102.602), као и број жена које су се јавиле лекару због трудноће, рађања и бабиња (XV група, са 6.484 на 12.569). Значајно повећање броја оболелих је забележено и код: болести нервног система (VI група) за 82,8%, болести ува и болести мастоидног наставка (VIII група) за 66%, болести система крвотока (IX група) за 70%, заразних и паразитарних болести (I група) за 66%, повреда, тровања и последица деловања спољних фактора (XIX група) за 64%, душевних поремећаја и поремећаја понашања (V група) за 63% и болести коже и поткожног ткива (XII група) за 51%. У мањем проценту бележи се повећање броја оболелих од болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (XIII група) за 34% и болести система за варење (XI група) за 18%.

Тренд пада су имале болести крви и крвотворних органа и поремећаји имунитета (III група) за 1,3%, док је стопа оболевања опала и код водеће групе, болести система за дисање (X група) за 19%.

Графикон 130.: Ванболнички морбидитет; изабране групе болести, Београд, 2005.-2015.



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

Посматрано по појединачним дијагнозама, пацијенти су се највише јављали изабраном лекару због: акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева – J00-J01, J05-J06 (10,1% или 358.856 оболелих, стопа 216/1000), затим акутног запаљења ждрела и крајника – J02-J03 (8,8%), есенцијалне артеријске хипертензије (I10), других симптома, знака и патолошких клиничких и лабораторијских налаза (R00-R09, R11-R49, R51-653, R55-R99), других обољења леђа (M40-M54).

Ванболнички приватни сектор

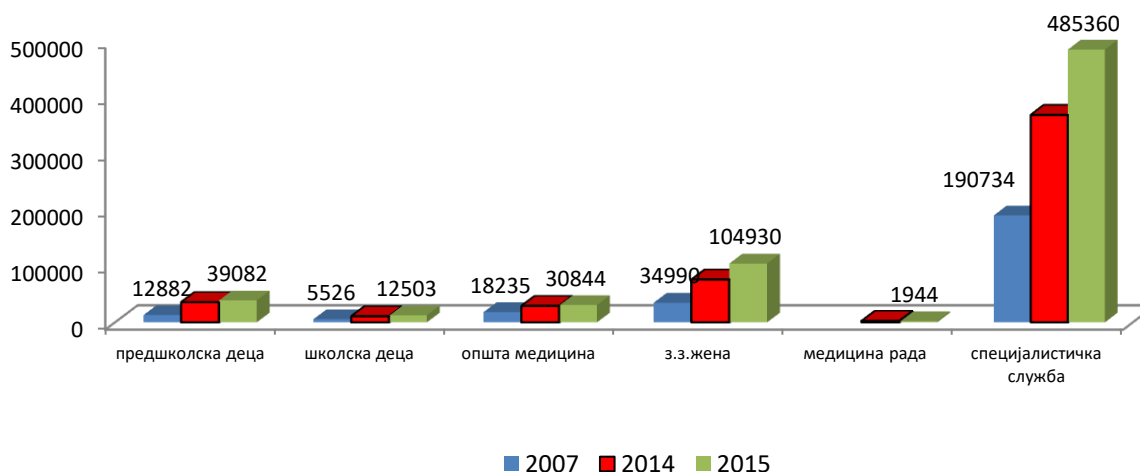
Становници Београда користе ванболничку здравствену заштиту и у приватном сектору. Подаци којима располаже Градски завод за јавно здравље, показују да је у 2015. години остварено 704.936 посета у ординацији лекара у приватном сектору, скоро три пута више у односу на 2007. годину (262.367), од када Градски 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 (69% у 2015. години), а око 31% код изабраног лекара (графикон 131). Укупно је евидентирано 549.424 обољења и стања, а пацијенти су се највише обраћали лекарима у приватном сектору због болести мокраћно-полног система (93.151 или 17%), затим због болести система за дисање (78.885 или 14,4%), болести обољења ока и припојака ока (76.898 или 14%), система крвотока (70.441 или 12,8%), болести коже и поткожног ткива (33.495 или 6,1%) и болести жлезда са унутрашњим лучењем (31.353 или 5,7%). Због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (XXI група) приватне ванболничке установе је посетило још 444.016 пацијената, од којих око 95% (418.016) због прегледа и испитивања (Z00 –Z13), попут прегледа пре запослења, за возачку дозволу и сл.

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 131. Број посета у ординацији лекара у приватном ванболничком сектору у Београду, 2007, 2014. и 2015. године



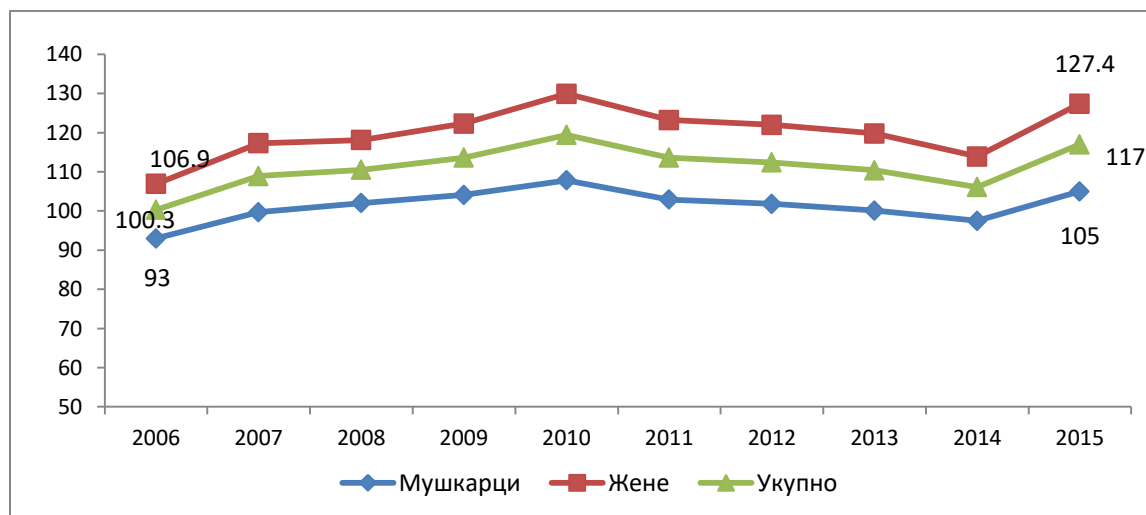
Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, ГЗЈЗ Београд

Болнички морбидитет и морталитет

Болничко лечење грађана Београда је порасло у 2015. години у односу на 2005. годину, са 158.801 хоспитализованих лица и стопом од 100,8/1000 становника Београда на 193.820 хоспитализованих лица са стопом од 116,8/1000. Стопа хоспитализације је највећа у 2015. години (127,4/1000 становника), с обзиром да су први пут укључени подаци и из приватних болница које достављају извештаје о раду Градском заводу за јавно здравље. У претходном десетогодишњем периоду, стопа хоспитализације становника Београда је имала вредности око 110/1000 (графикон 132). У овај број нису укључена лица која су хоспитализована због фактора која утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (13.568).

Графикон 132.: Стопа хоспитализације становника Београда по полу, 2006-2015. год.

Стопа на 1000

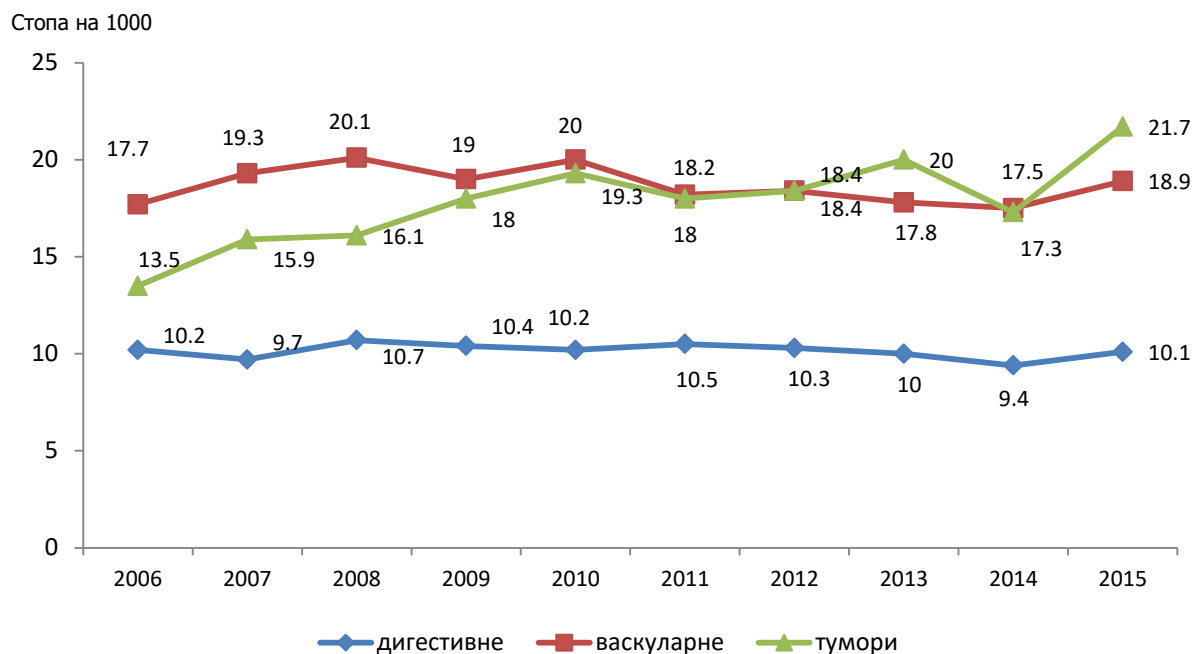


Извор података: Извештај о хоспитализацији-База података о болничком лечењу

Најчешћи разлог хоспитализације становника Београда су болести из групе тумора (II група по МКБ) са 36.001 леченим пацијентом и стопом хоспитализације од 21,7/1000 (табела 106 у прилогу). Тумори су имали веома брз тренд раста и у 2011. години су достигли, а затим и премашили број хоспитализованих лица због болести система крвотока, које су годинама уназад биле водећи узрок хоспитализације (графикон 133). На другом месту су болести система крвотока (кардиоваскуларне и цереброваскуларне болести), са 31.294 лечена пацијента и стопом хоспитализације од 18,9/1000. На трећем

месту су стања везана за трудноћу, рађање и бабиње (XV група) са 22.947 хоспитализованих. Болести система за варење (XI група) су на IV месту са стопом од 10.1/1000 становника, а затим следе болести мокраћно-полног система (XIV група) са стопом од 8,8/1000 и болести система за дисање (X група) са стопом од 7,8/1000. У првих десет узрока болничког лечења спадају и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група) са стопом од 6,2/1000 становника Београда свих узраста.

Графикон 133.: Болнички морбидитет; стопе морбидитета водећих болести, Београд, 2006-2015. године.

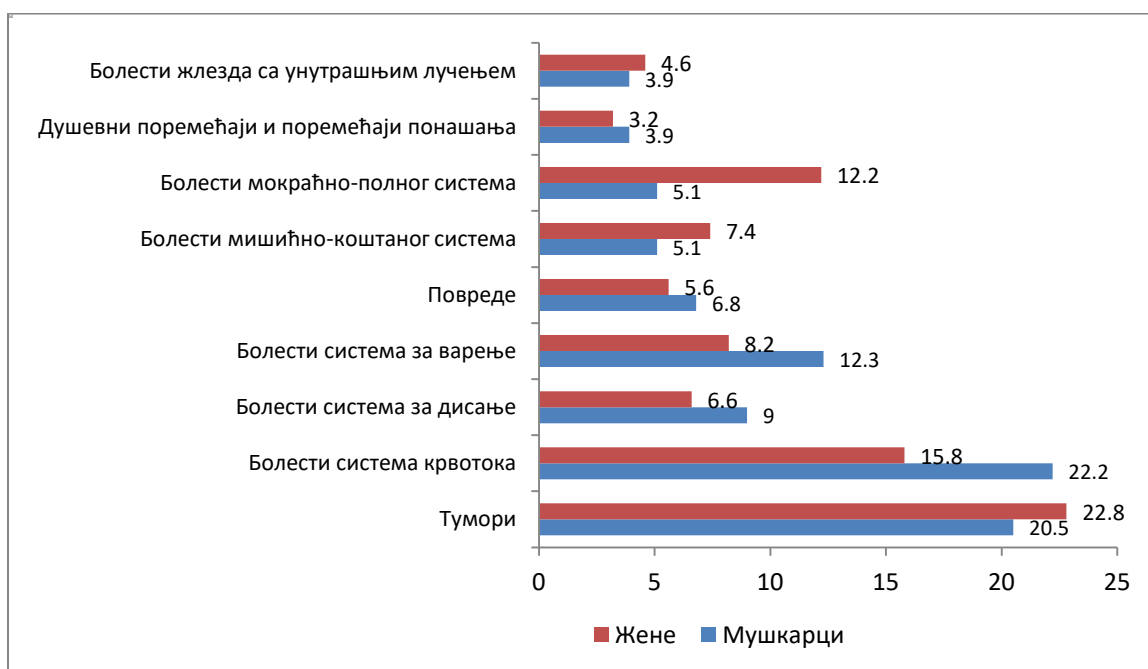


Извор података: Извештај о хоспитализацији-База података о болничком лечењу

Мушкарци, са болничким морбидитетом од 105/1000 (82.491 хоспитализованих мушкараца) су ређе били корисници болничког лечења од жена са стопом од 127,4/1000 (111329 хоспитализованих жена). Међутим, када се искључи болничко лечење због трудноће, порођаја и бабиња, стопа хоспитализације жена у 2015. години има вредност од 101,2/1000 и мања је од стопе хоспитализације мушкараца. Стопа болничког морбидитета жена због трудноће, рађања и бабиња је повећана у посматраном десетогодишњем периоду са 52,5/1000 на 57,5/1.000 жена генеративног доба (од 15 до 49 година).

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 22,8/1000), као и због болести мокраћно-полног система (12,2/1000), мишићно-коштаног система (7,4/1000) и болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (4,6/1000). Мушкарци имају већу стопу болничког морбидитета, када су у питању болести система крвотока (22,2/1000), болести респираторног система (9/1000), болести система за варење (12,3/1000), као и повреде (6,8/1000) и душевни поремећаји и поремећаји понашања (графикон 134).

Графикон 134. Стопа болничког морбидитета становника Београда по полу и групама болести у 2015. години



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

Када се посматрају појединачне дијагнозе, водећи узроци хоспитализације су: порођај, стезање у грудима, акутни инфаркт миокарда, мождана кап, препонска кила, као и злоћудни тумор дојке, дебелог црева и шећерна болест, који 20056 године нису били у групи 10 водећих узрока хоспитализације (табела 40).

Табела 40.: Водећи узроци хоспитализације по дијагнозама, Београд 2006, 2014. и 2015.

Р. бр	Шифра МКБ – X	Назив оболења	2005		2014		2015	
			Број обољења/ патол. стања	Стопа на 1000	Број обољења/ патол. стања	Стопа на 1000	Број обољења/ патол. стања	Стопа на 1000
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	O80	Спонтани порођај код једноплодне трудноће	10928	6.93	5595	3.4	6402	3.86
2	O83	Други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ			4495	2.7	5618	3.39
3	O82	Порођај царским резом код једноплодне трудноће			3332	2.0	4790	2.89
4	I20	Стезање у грудима	3538	2,24	3965	2.4	4292	2.59
5	K40	Препонска кила	1846	1.17	3141	1.9	3532	2.13
6	I21	Акутни инфаркт срца	2084	1.32	2878	1.7	3290	1.98
7	I64	Апоплексија-мождана кап неозначена као крварења или инфаркт мозга			3552	2.1	3239	1.95
8	C50	Злоћудни тумор дојке					2876	1.73
9	E11	Шећерна болест, инсулинонезависан облик					2695	1.62
10	C18	Злоћудни тумор дебелог црева					2686	1.62
10	S72	Прелом бутњаче			2529	1.5		
11	I63	Инфаркт мозга- изумирање ткива мозга	3438	2.18	5595	3.4		
12	J35	Хроничне болести крајника и трећег крајника			4495	2.7		
	I10	Повишен крвни притисак непознатог порекла	2161	1,37				
	J44	Друга означена хронична опструктивна болест плућа	1557	0.99				
	K80	Камен у жучној кеси	1426	0,9				
	I24	Стање после инфаркта мишића срца	1420	0,9				
		Почетна старачка сива мрена	1252	0,79				

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

Мушкарци су у 2015. години највише били на болничком лечењу због: препонске киле (3174 хоспитализована пацијента у 2015. години), стезања у грудима (2666) и акутног инфаркта миокарда (2112), апоплексије (1597), злоћудног тумора дебелог црева (1597), мокраћне бешике (1477) и душника и плућа (1443) и хроничних болести крајника и трећег

крајника (1396). Жене се у болницу примане најчешће због порођаја, а затим због злоћудног тумора дојке (2859), лечења неплодности (2445), прелома бутне кости (1852) и апоплексије, 1642 (табела 41).

Табела 41.: Водећи узроци хоспитализације по полу и дијагнозама, Београд 2015. год.

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	6402	7.33		
2.	O83	Други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ	5618	6.43		
3.	O82	Порођај царским резом код једноплодне трудноће	4790	5.48		
4.	C50	Злоћудни тумор дојке	2859	3.27		
5	N97	Неплодност жене	2445	2.80		
6	I64	Апоплексија-мождана кап неозначена као крварења или инфаркт мозга	1796	2.1	1597	2.03
7	K40	Препонска кила			3174	4.04
8	I20	Стезање у грудима			2666	3.39
9	I21	Акутни инфаркт срца			2112	2.69
10	C18	Злоћудни тумор дебелог црева			1580	2.01

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

Смртни исходи у болничким условима најчешће су проузроковани у 2015. години апоплексијом – мождана кап неозначена као крварења или инфаркт мозга (746 случајева), а затим следе: акутни инфаркт миокарда (385 умрлих), инфаркт мозга (380 умрлих), злоћудни тумор душника и плућа (331), обољења срчаног мишића, недовољна функција срца, друга хронична обструктивна болест плућа. Међу 20 водећих узрока смрти су и: крварење у мозгу, илеус, карцином дебелог црева, запаљење плућа, карцином дојке и карцином панкреаса. Ови узроци су исти као и пре 10 година, сем што је већа учесталост карцинома, па се карциноми дебелог црева, дојке и панкреаса појављују у 20 водећих узрока у 2015. години, а нису били у групи водећих обољења у 2006. години.

Болнички приватни сектор

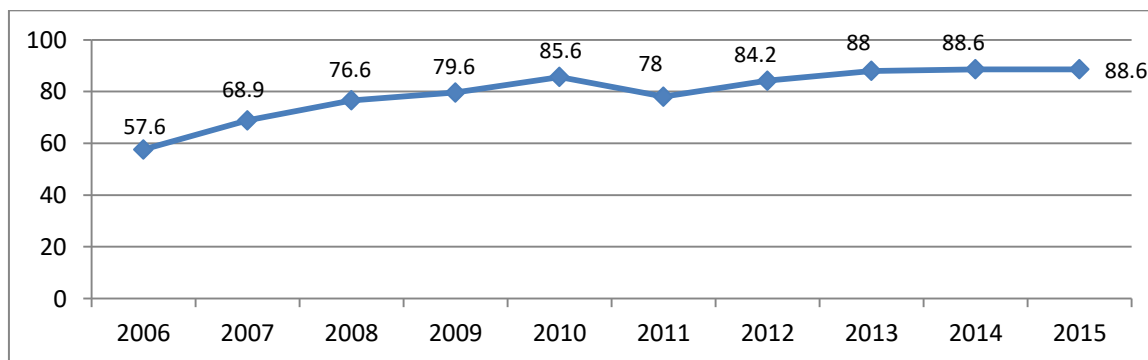
Подаци којима располаже Градски завод за јавно здравље, показују да је у 2015. години 3.554 пацијената било на **болничком лечењу у приватном сектору**. То је нешто више у односу на 2007. годину, од када Градски завод за јавно здравље публикује ове податке (3.407 пацијената). Мора се нагласити да су ови подаци инсуфицијентни, јер нема валидне евиденције о броју приватних здравствених установа. Становници Београда су у приватним болницама најчешће лечени због лечења неплодности (N97), 740 лечених или 27% укупног броја хоспитализованих, а затим због порођаја (O82 и O80), медицинских побачаја (O04), душевних поремећаја и поремећаја понашања узрокованих употребом опијата (F11). Подаци из приватног сектора су укључени у израчунавање стопе болничког морбидитета становника Београда у одговарајућим поглављима ове Анализе.

Повреде

У примарној здравственој заштити, у 2015. години регистроване су 147.022 повреде, (табела 107 у прилогу). Величину овог проблема јасније изражава стопа повређивања која је у 2015. години износила 88,6/1000 становника и има највећу вредност. Број регистрованих повреда у периоду 2006-2015. године континуирано расте (графикон 135).

Графикон 135. Стопа морбидитета становника Београда лечених у примарној заштити због повреда, 2006-2015.

Стопа на 1000 становника



Извор: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

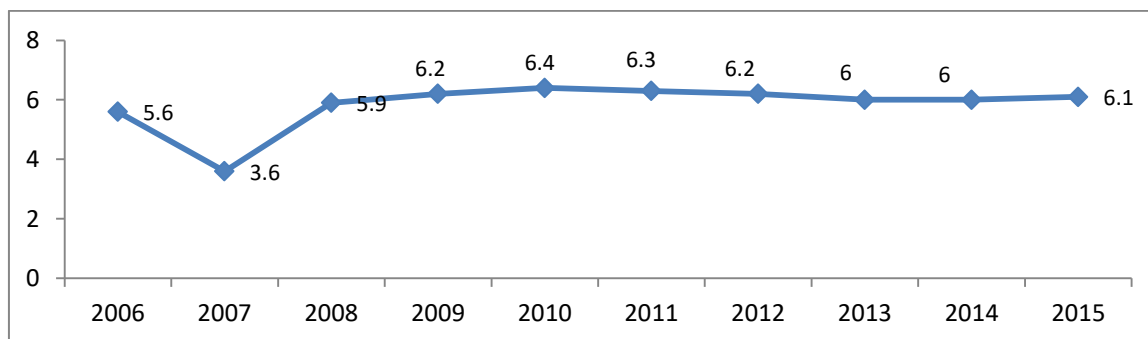
Стопа повређивања је највећа код деце школског узраста, 145,5/1000, а затим код предшколске деце 121,3/1000, а најмања код одраслих 77,2/1000.

На болничко лечење због повреда је примљено 10.178 пацијената у 2015. години (6,9% од укупног броја пацијената који су се због повреда јавили изабраном лекару), за 252 више у односу на претходну годину. Стопа хоспитализације због повреда је повећана у последњих 10 година са 5,6 на 6,1/1000 становника (табела 108 у прилогу).

Најстарији становници Београда имају највећу стопу хоспитализације због повреда, (15,1/1000 становника старих 65 и више година), око три пута већу од стопе хоспитализације осталих добних група. У 2015. години стопа хоспитализације предшколске деце била је 5,9/1000, школске деце 5,6/1000, а одраслих од 20 до 64 године, 4/1000.

Графикон 136. Стопа морбидитета становника Београда лечених у болницама због повреда, 2006-2015.

Стопа на 1000 становника

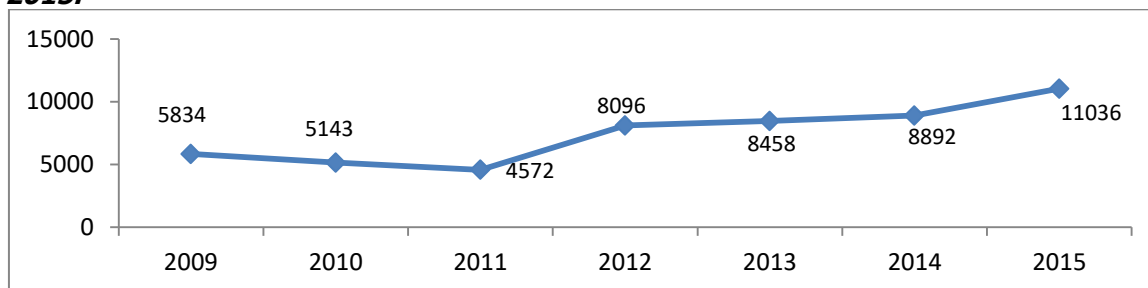


Извор: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

Малигне болести

Од малигних болести у 2015. години је оболело 11.036 становника Београда (10.956 одраслих, 39 деце до 6 година и 41 дете од 7 до 19 година). То је највећа вредност у посматраном периоду (графикон 137).

Графикон 137. Број становника Београда оболелих од малигних неоплазми, 2009-2015.

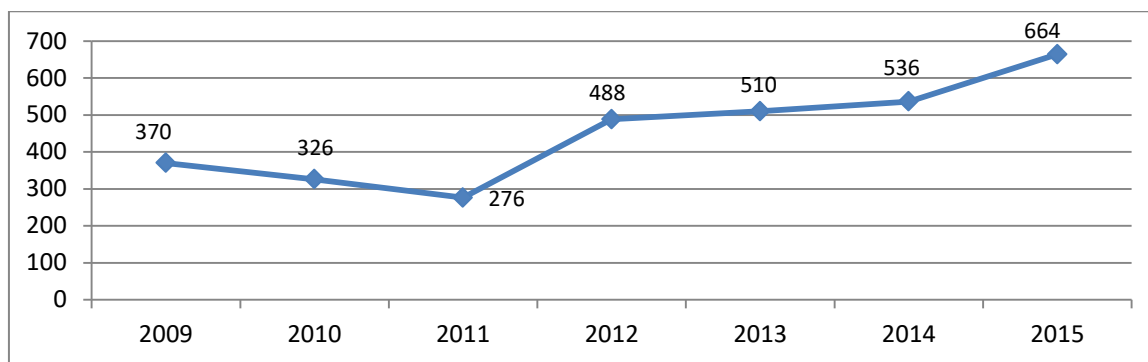


Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

Стопа регистрованих оболелих становника Београда на 100.000 становника износи око 664, што је највећа вредност у последњих 10 година (графикон 138.). Од малигних неоплазми највише оболевају најстарији грађани, од 65 и више година. У 2015. години стопа морбидитета је износила 2266/100.000 становника старих 65 и више година (табела 109 у прилогу). У добној групи од 20 до 64 године стопа морбидитета је пет пута мања и износи 448/100.000. Код деце од 0 до 6 година стопа је 34,5/100.000, а код школске деце има најмању вредност, 20,1/100.000.

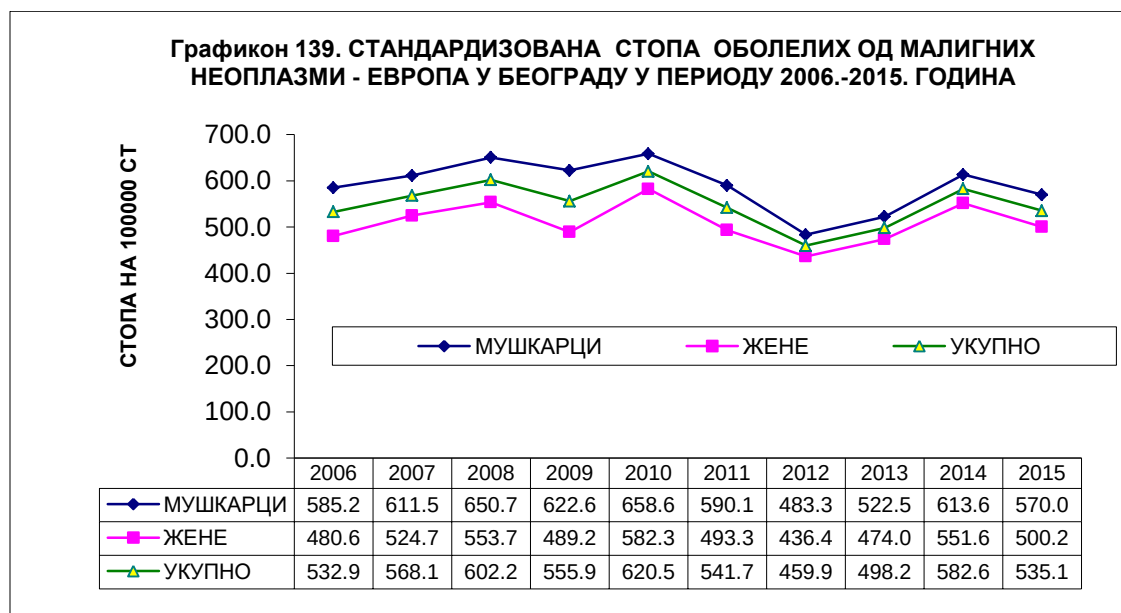
Графикон 138. Стопа морбидитета становника Београда оболелих од малигних неоплазми, 2009-2015.

Стопа на 100.000 становника

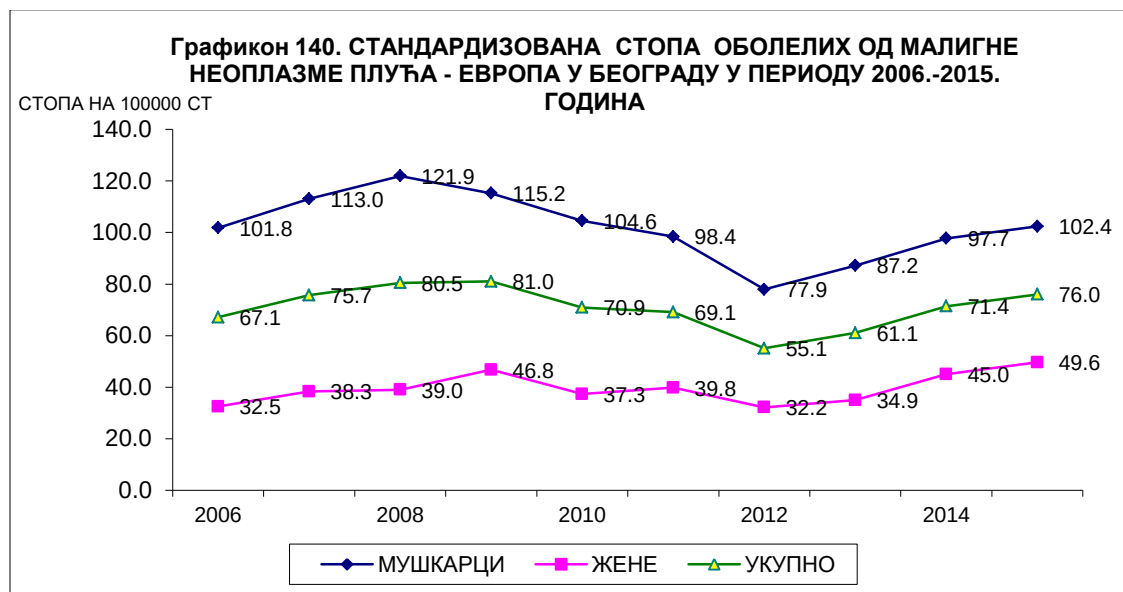


Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

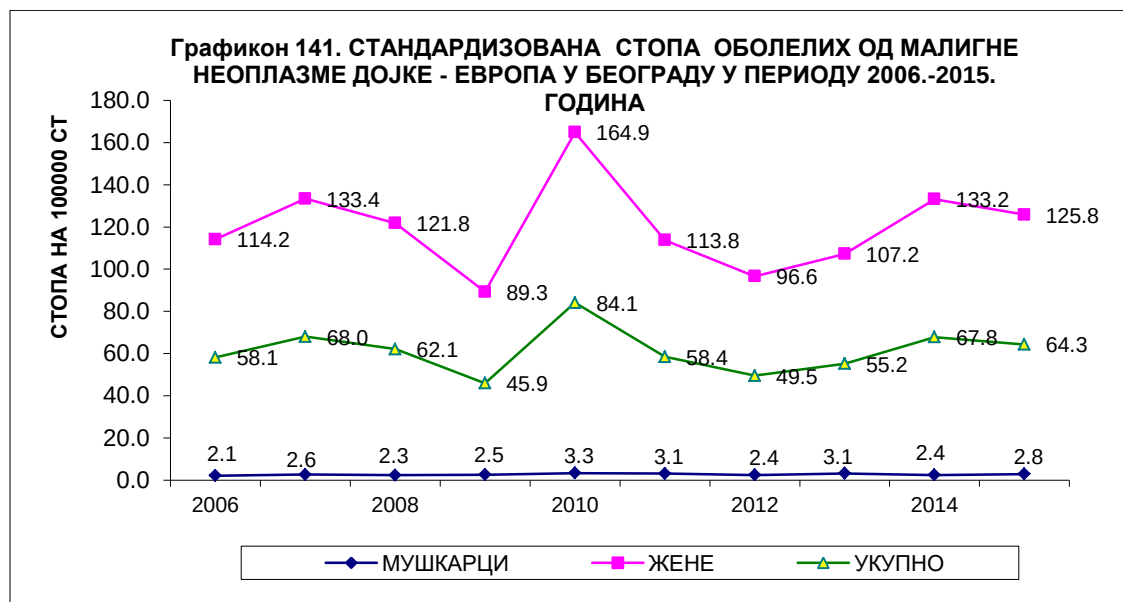
Стопа морбидитета стандардизована у односу на европску популацију има мање вредности (графикон 139).



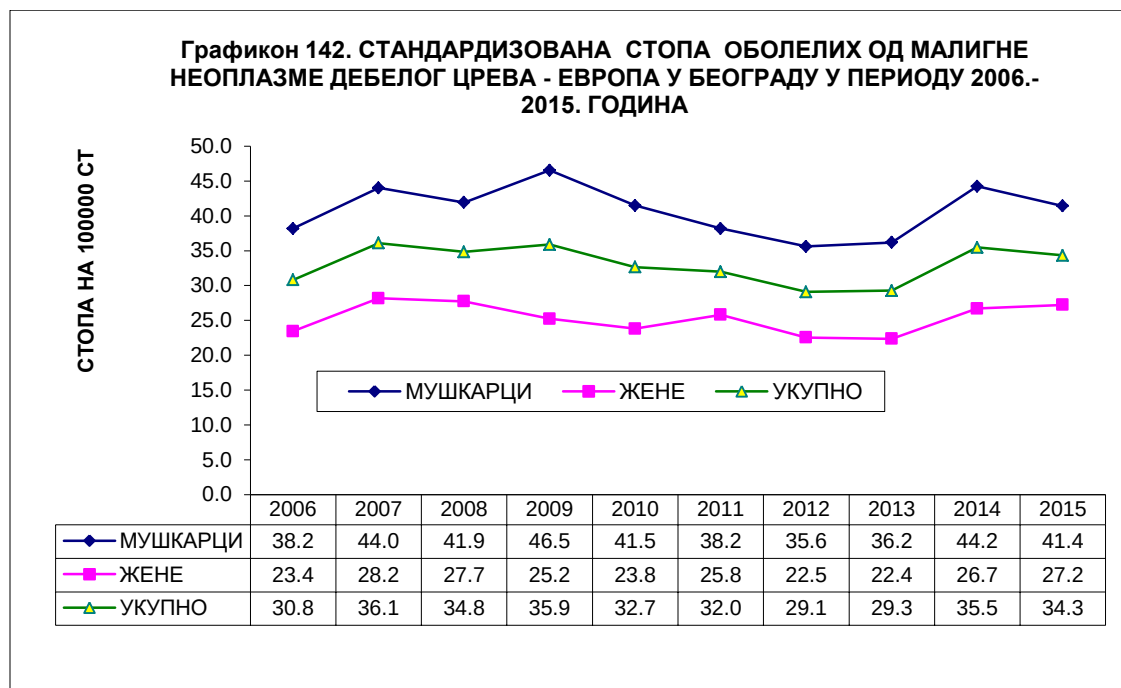
Посматрано по појединачним дијагнозама, становници Београда су у 2015. години најчешће оболевали од злоћудног тумора плућа душника и плућа С34 (1552 оболела). Стопа морбидитета стандардизована у односу на европску популацију износи 76/100.000 становника и код мушкараца је двоструко већа него код жена (графикон 140).



Затим следи други злоћудни тумор коже (C44) са 1318 оболелих и злоћудни тумор дојке (C50) са 1268 оболелих. Стопа морбидитета од карцинома дојке стандардизована у односу на европску популацију за жене износи 125,8/100.000 (графикон 141).



На четвртом месту у рангу је карцином дебелог црева (C18), а стопа оболевања је већа код мушкараца (графикон 142).



На петом месту најчешћих малигних болести код становника Београда је карцином простате (C61), али са опадајућим трендом (графикон 143).

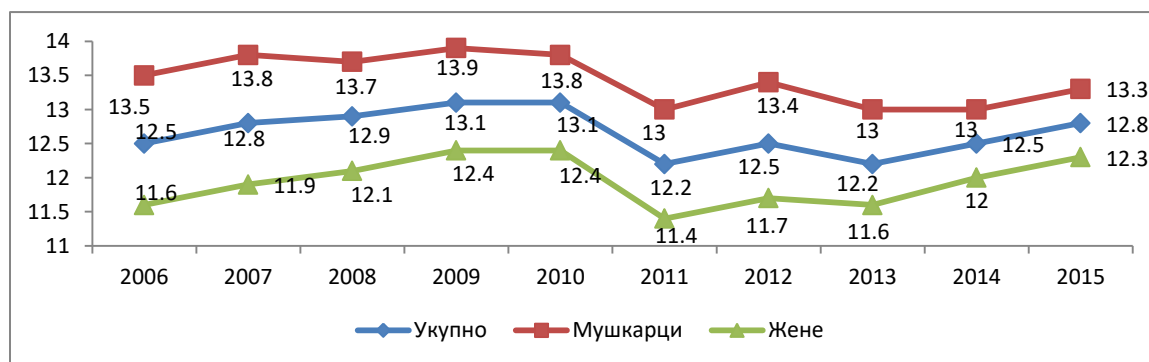


Од малигних болести у 2015. години умро је 5.491 становник Београда (13 или 0,2% у узрасту до 19 година, 1871 или 34,1% старости од 20 до 64 године и 3.607 или 65,7% старијих од 65 година). Специфична стопа морталитета од малигних болести највећа је код старих, 1327/100.000 (табела 111 у прилогу). Становници Београда највише умиру од злоћудних тумора органа за варење (C15-C26), 1510 умрлих у 2015. години и злоћудних тумора органа за дисање и органа грудне дупље (C30-C39), 1386 умрлих, а карцинома дојке (табела 111 у прилогу). Посматрано по појединачним дијагнозама, највише смртних исхода било је због: злоћудног тумора душника и плућа (C34), 1289 умрлих у 2015. години, а затим од злоћудног тумора дојке (C50), 463 умрла, дебелог црева (C18), панкреаса (C25) и простате (C61), (табела 112 у Прилогу). Малигне болести које су водећи узроци умирања су скоро исте и код мушкараца и код жена, с тим што је код жена на првом месту у рангу карцином дојке, а затим следе карциноми плућа, дебелог црева и панкреаса (табеле 113 и 114 у прилогу).

Општа смртност

У 2015. години умрло је 21.196 становника Београда. Општа стопа смртности грађана Београда (рачуната на број становника из пописних година) је лагано расла од 2006. године, са 12,5/1000 на 12,8/1000 у 2015. години (графикон 144). У 2015. години, удео умрлих у Београду (21.196) је износио 20,4% од укупног броја умрлих становника Србије (103.678). Стопа смртности становништва Београда је 2015. године значајно нижа од стопе смртности становништва Србије (у Београду 12,6/1000, а у Србији 14,6 на 1000 становника према процени броја становника). Просечна старост умрлих становника Београда има исту вредност као и за Србију и износи 74,7 година.

Графикон 144: Општа стопа смртности становника Београда, 2006.-2015. год.



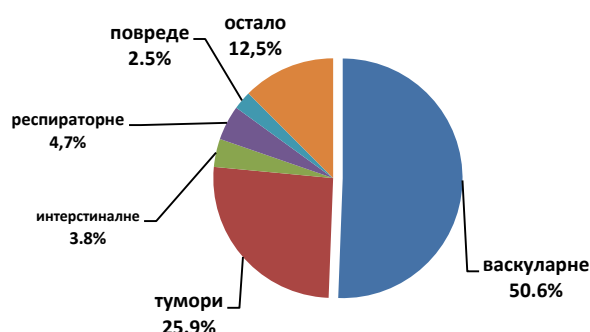
Извор података: Завод за статистику и информатику, град Београд

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

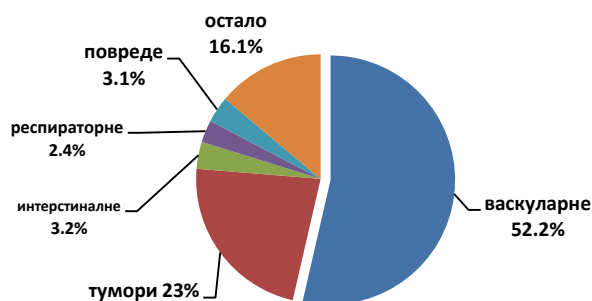
У свим посматраним годинама, стопа смртности мушкараца је већа од стопе смртности жена.

Од укупног броја умрлих лица у Београду у 2015. години, болести система крвотока (IX група) чине око 51%, а тумори различите етиологије (II група) око 26% свих узрока смрти (графикон 134). У структури умрлих, у односу на 2005. годину, порасло је учешће смртних исхода због тумора, као и због респираторних и болести система за варење (табела 115 у прилогу).

Графикон 145.: Водећи узроци смрти грађана, Београд, 2015.



Графикон 145а.: Водећи узроци смрти грађана, Београд, 2005.



Извор података: Завод за статистику и информатику, град Београд

Прва четири узрока смрти су исти за женску (укупна стопа 12,3/1000) и мушку популацију (укупна стопа 13/1000), само је учесталост умирања од одређених болести различита (табела 42).

Табела 42.: Најчешће групе болести као узроци смрти грађана према полу, Београд, 2015.

Групе болести	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1000 становника	Ранг	Број	Стопа на 1000 становника	Ранг
Болести система крвотока (IX група)	4818	6,1	I	5905	6,8	I
Тумори (II група)	2984	3.8	II	2507	2.9	II
Болести система за дисање (X група)	549	0.7	III	440	0.5	III
Болести система за варење (XI група)	436	0.6	IV	375	0.4	IV
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група)	365	0.5	V			
Болести нервног система (VI група)				304	0,35	V

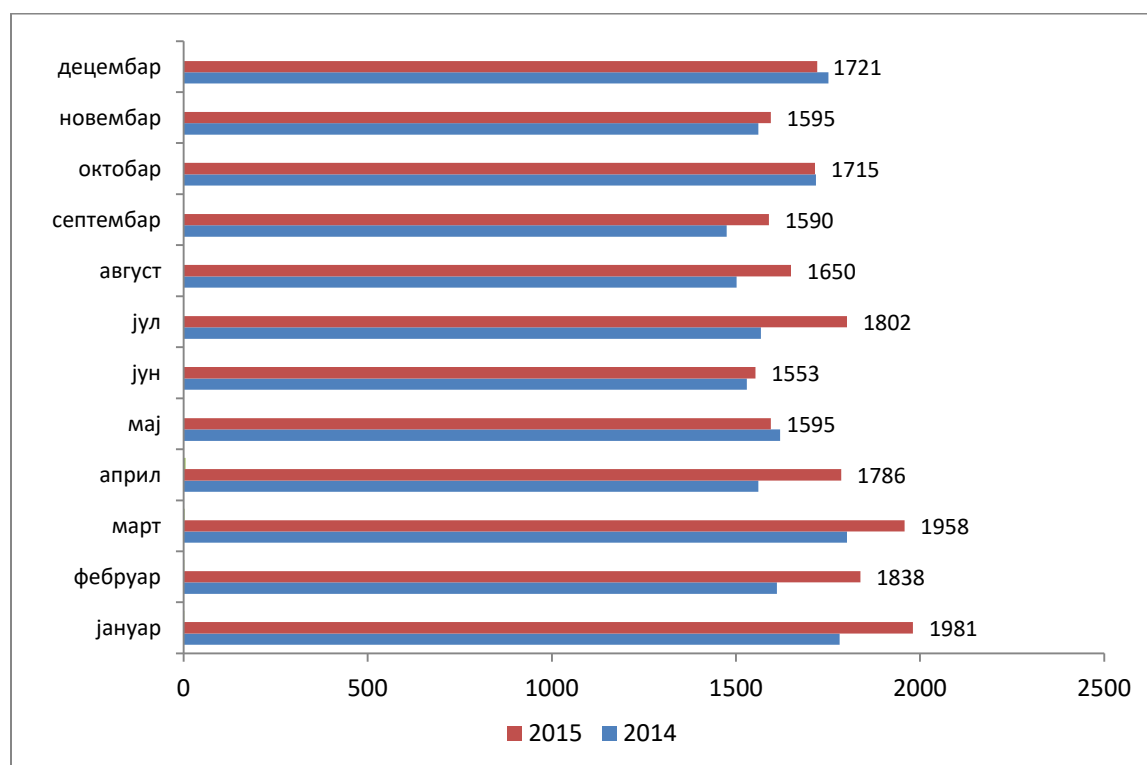
Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

Код оба пола, болести васкуларне етиологије су доминантан узрок смрти и мало чешће су заступљене као узрок смрти код жена (6,8/1000) него код мушкараца (6,1/1000). Тумори

су чешћи узрок смрти код мушкараца (3,8/1000), али и болести система за дисање, за варење, као и повређивање, тровање и последице деловања спољних фактора (табела 116 у прилогу). Болести нервног система су нешто чешћи узрок смрти код жена (0,35/1000 жена, а 0,33/1000 мушкараца), као и душевни поремећаји и поремећаји понашања (0,27/1000 жена, а 0,24/1000 мушкараца), (табела 117 у прилогу).

Посматрано по календарским месецима, као и претходне године, највише умрлих становника Београда је било у марту (1958), а затим у јануару. Најмање умрлих је било у јуну (1553) и мају (графикон 146).

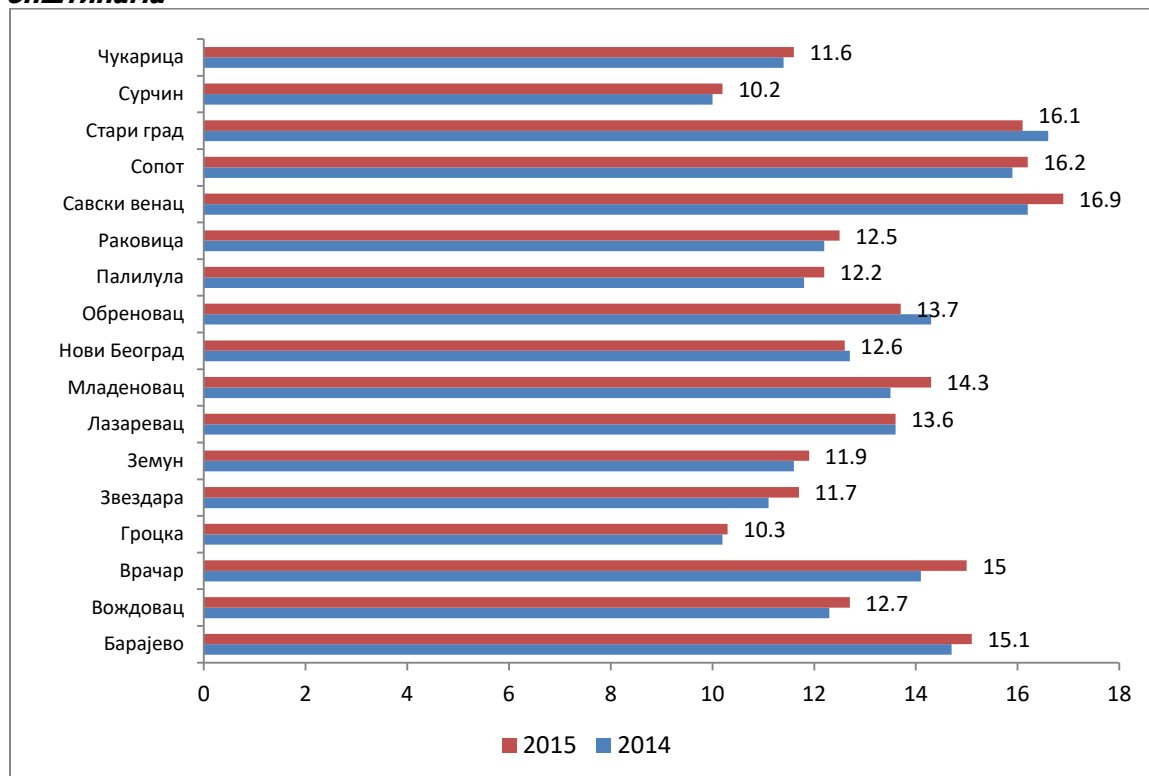
Графикон 146: Број умрлих становника Београда у 2014. и 2015. години по календарским месецима



Извор података: Завод за информатику и статистику, град Београд

Разлике у општој стопи морталитета постоје између београдских општина. Највеће стопе морталитета су у општинама које имају најстарије становништво: Савски венац (16,9/1000 становника), Сопот (16,2/1000) и Стари град (16,1 на 1000 становника). Најмање стопе морталитета су у Сурчину (10,2/1000) и Гроцкој (10,3/1000 становника), (графикон 147).

Графикон 147: Стопа морталитета становника Београда у 2014. и 2015. години по општинама



Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји, 2014. и 2015.год.

Резиме

У 2015. години, 1.659.440 становника Београда је остварило око 9 милиона посета код изабраног лекара у домовима здравља и 3 завода. Број посета у последњих 10 година се смањује, али је истовремено **стопа ванболничког морбидитета** порасла са 1677/1000 на 2.137/1000. То значи да је у просеку сваки становник Београда имао по 2 обољења у 2015. години. Београђани су највише посећивали изабраног лекара због болести система за дисање (стопа 579/1000), система крвотока (стопа 262/1000), болести мокраћно-полног система, симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза и болести мишићно –коштаног система. Посматрано по дијагнозама, пацијенти су највише лечени због: акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева, акутног запаљења ждрела и крајника, есенцијалне артеријске хипертензије, акутног запаљења душника и крајњих огранака душника и других обољења леђа.

У приватним ванболничким установама пацијенти су највише лечени због болести мокраћно-полног система, болести система за дисање, болести ока и болести система крвотока.

На **болничком лечењу** је био сваки девети становник Београда (око 194.000), а стопа хоспитализације у десетогодишњем периоду има тренд лаганог раста. У 2015. години ова стопа износи 117/1000, с тим да су први пут, укључени и подаци из приватних болница. На болничком лечењу су чешће биле жене, стопа хоспитализације је 127,4/1000. Међутим, када се изузму стања везана за трудноћу и порођај, стопа хоспитализације жена (101,2/1000) је нешто мања од стопе хоспитализације мушкараца (105/1000). Најчешћи разлози болничког лечења су тумори (21,7/1000), који су премашили број хоспитализованих пацијената због болести система крвотока (стопа 18,9/1000) и а затим следе стања везана за трудноћу, рађање и бабиње и болести органа за варење. Мушкарци се чешће болнички лече због: препонске киле, стезања у грудима и акутног инфаркта миокарда, апopleксије, злоћудног тумора дебелог црева, мокраћне бешике, душника и плућа. Жене се у болницу примају најчешће због порођаја, а затим због злоћудног тумора дојке, лечења неплодности, прелома бутњаче и апopleксије.

Због **повреда** је лечено у ванболничким условима 147.022 Београђанина, а стопа износи 88,6/1000. На болничком лечењу је било 10.178 пацијента (6,9% од повређених који су се обратили изабраном лекару). Стопа хоспитализације због повреда је већа код мушкараца, с тим да су у добној групи од 65 и више година повреде чешће код жена, а доминира прелом бутне кости.

Од **малигних болести** је оболело 11.036 Београђана (10.956 одраслих, 39 деце до 6 година и 41 дете од 7 до 19 година), а умрло 5.491 (13 или 0,2% у узрасту до 19 година, 1871 или 34% старости од 20 до 64 године и 3607 или 66% старијих од 65 година). Стопа морбидитета од малигних неоплазми је 6,65/1000 становника.

У 2015. години је **умрло** 21.196 становника Београда (134 или 0,6% у узрасту до 19 година, 4.364 или 220,6% старости од 20 до 64 године и 16.676 или 78,7% старијих од 65 година). Смртност мушкараца (13,3/1000) је већа од смртности жена (12,3/1000). Смртни исходи су најчешће проузроковани болестима система крвотока (51%), туморима (26%) и респираторним болестима (4,7%). Стопа морталитета је највећа у општинама где је најстарије становништво, Савски венац, Сопот и Стари град (преко 16/1000), а најмања у Сурчину и Гроцкој (око 10/000).

13. Закључак

Виталне карактеристике становништва Београда у 2015. години се одликују порастом наталитета и стопе фертилитета, а смањењем стопе смртности одојчади, деце млађе од 5 година 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 лагано смањење у посматраном периоду (2006-2015. године), са 5463/1000 на 5343/1000 деце овог узраста (за 2%). Најчешћи разлози јављања изабраном лекару су болести система за дисање (53% оболелих), а затим следе симптоми, знаци и патолошки налази, заразне болести и болести ува. Три најчешће регистроване дијагнозе болести у ванболничкој здравственој припадају групи болести система за дисање (X група МКБ10): акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03), акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева (J00-J01, J05-J06) и акутно запаљење душница и крајњих огранака душница (J20-J21). У последњих 10 година смањена је стопа морбидитета само код болести система за дисање, система за варење и болести крви и крвотворних органа.

Број деце ометене у психофизичком развоју откривене на систематским прегледима предшколске деце има тенденцију пораста. Највише су заступљене сметње говора (стопа 75/10.000 предшколске деце), комбиноване сметње (23/10.000), сметње вида (23/10.000) и психичка заосталост (21/10.000).

Стопа хоспитализације је значајно опала у односу на 2006. годину (са 138/1000 на 122,6/1000), као и стопа смртности у болницама (са 0,72/1000 на 0,48/1000 деце, односно број смртних исхода деце је смањен са 69 на 54). Деца предшколског узраста се примају

на болничко лечење најчешће због болести система за дисање. Скоро свако треће дете на болничком лечењу је примљено у болницу због респираторних обољења, а затим следе конгениталне аномалије, заразне болести и стања у порођајном периоду. 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: цревне инфекције, превремени порођај са последицама по новорођенче, запаљење средњег уха и астма. 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: повреда, тровања и последица деловања спољних фактора (XIX група), злоћудних тумора (II група); урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности (XVII група) и болести нервног система (XVI група).

Стопа ванболничког морбидитета деце школског узраста старости 7-19 година показује пораст и у анализираном десетогодишњем периоду порасла је са 2364/1000 на 2521/1000 (за 7%). Најчешћи разлози јављања изабраном лекару су болести система за дисање (44% оболелих), а затим следе симптоми, знаци и патолошки налази, заразне болести, док су повреде на високом четвртном месту водећих узрока ванболничког морбидитета школске деце. Три најчешће болести су везане за респираторни тракт (X група) и симптоме, знаке и патолошке клиничке и лабораторијске налазе (XVIII група). То су: вишеструке инфекције горњег дела респираторних путева (J00-J01, J05-J06) акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03) и други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (R00-R09, R11-R49, R51-R53, R55-R99). Број деце ометене у психофизичком развоју откривене на систематским прегледима школске деце има тенденцију пораста. Највише су заступљене говорне сметње (36/10.000), психичка заосталост (31/10.000), сметње вида (стопа 27,7/10.000 школске деце) и комбиноване сметње (23/10.000).

Код деце школског узраста, стопа хоспитализације показује постепени тренд пораста, са 50,3/1000 на 58,8/1000, док стопа смртности у болницама опада, са 0,06/1000 на

0,05/1000 хоспитализоване деце (односно број смртних исхода деце је смањен са 14 на 11). У прве три дијагнозе у оквиру болничког морбидитета спадају: хроничне болести крајника и трећег крајника (J35), акутно запаљење слепог црева (K35) и астма (J45). Повишени крвни притисак непознатог порекла (I10) заузима високо пето место у рангу хоспитализације школске деце, а шећерна болест- инсулино зависан облик заузима девето место. Смртност деце школског узраста у болницама је најчешће везана за злоћудне туморе и повреде. 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 је значајно увећана, са 1008,5/1000 на 1676/1000 становника узраста 20 и више година. Најчешћи узроци обраћања лекару су болести везане за респираторни систем (X група МКБ), болести система крвотока (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 93,6/1000 на 125/1000 особа овог узраста, с тим да су у 2015. години први пут урачунати и пацијенти који су лечени у приватним болницама. У добној групи од 20 до 64 године, жене имају већу стопу хоспитализације (128,6/1000), од мушкараца (74,5/1000), док је код старијих од 65 година ситуација обрнута – стопа хоспитализације жена износи 219/1000, а мушкараца 296/1000. Стопа смртности у болницама показује тренд пада у добној групацији од 20-64 година, са 1,58/1000 на 1,22/1000 хоспитализованих, као и код особа старијих од 65 година на 19,7/1000 болнички лечених особа овог узраста. Код лица старости од 20–64 године 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 једноплodne трудноће (O80), други порођај код једноплodne трудноће (O83), порођај царским резом код једноплodne трудноће (O82) и контрола трудноће са високим ризиком (Z35). Када се искључе стања везана за трудноћу и порођај, жене од 20 до 64 године старости се највише хоспитализују због злоћудног тумора дојке, тумора глатког мишића материце и злоћудног тумора јајника. Мушкарци ове узрасне групе се болнички најчешће лече од

препонске киле (K40), стезања у грудима (I20), акутног инфаркта срца, злоћудног тумора душника и плућа (C34). Смртност у болницама је везана за малигне (II група) и церебро и кардио-васкуларне болести (IX група). Посматрано по појединачним дијагнозама, смртност услед злоћудног тумора душника и плућа (C34) је водећа код мушкараца и жена старости 20-64 године, а затим следе инфаркт мозга (I61), крварење у мозгу (I63) и инфаркт срца (I21). Болести јетре 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, на другом месту карцином дојке.

Најчешће болести због којих су грађани старији од 65 година лечени у болницама су: апоплексија – мождана кап неозначена као крварења или инфаркт мозга (I64), стезање у грудима (I20), акутни инфаркт миокарда (I21) 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 прелом бутњаче (S72) и апоплексија – мождана кап неозначена као крварења или инфаркт мозга (I64). У болницама је смртност лица старости од 65 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 274/1000 у 2006. години на 199,7/1000 у 2015. години. Најчешће болести регистроване код изабраног лекара – гинеколога 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 45/1000 у 2006, на 46,8/1000. Стопа смртности у болницама код ове популације жена показује тренд пада са 117,8/100.000 на 25,3/100.000 (односно број смртних исхода на гинеколошко-акушерским одељењима је смањен са 38 на 9), а смртност је најчешће везана за малигне процесе на јајницима (C56), грлићу материце (C53) и дојци (C50). У групацији жена генеративног доба (15–49 година) стопа хоспитализације расте, са 74,8/1000 у 2006. години на 82,3/1000 у 2015. 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 стопе порођаја, од 44,7/1000 у 2006. години на 50,1/1000 жена генеративног доба у 2015. години, а

оппадајући тренд прекида трудноћа са 59,2/1000 живорођене деце у 2006. години на 31,4/1000 живорођене деце у 2015. години.

Укупно становништво Београда је у 2015. години ванболничку здравствену заштиту користило са 8.803.394 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, 77.844, и у кући пацијента). Стопа ванболничког морбидитета показује континуирани тренд пораста, од 1.676,8/1000 у 2005. години, на 2.136,8/1000 у 2015. години. Најчешћи разлози јављања изабраном лекару су везани за респираторне болести (X група са стопом од 579/1000 становника), болести система крвотока (IX група са стопом од 261,7/1000) и болести мокраћно-полног система (XIV група са стопом од 192,5/1000). Стопе респираторног морбидитета показују опадајући тренд, а болести система крвотока и тумори имају тенденцију раста.

У болницама је у 2015. години лечено 193.820 становника Београда (сваки девети). Стопа хоспитализације је порасла у односу на 2006. годину са 100,3/1000 на 116,8/1000 (у овај број нису укључене хоспитализације због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом). Најчешћи разлози за болничко лечење становника Београда су тумори, болести система крвотока, трудноћа, рађање и бабиње и болести система за варење. Тумори (II група), као узрок хоспитализације београдског становништва су значајно порасли, са 13,5/1000 у 2006. години на 21,7/1000 у 2015. години. Стопа болести система крвотока (IX група) лагано расте у односу на 2006. годину (17,7/1000 у 2006, а 18,9/1000 у 2015. години). Болести система за варење (XI група) лагано опадају (са 10,2/1000 на 10,1/1000), док стопа хоспитализације због повреда (XIX група) расте са 5,6/1000 на 6,1/1000 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 2015. години 147.022 становника Београда (13.717 предшколске деце, 29.715 школске деце, 103.590 одраслих), а стопа морбидитета износи 88,6/1000. На болничком лечењу је било 10.178 пацијената (6,9% од повређених који су се обратили изабраном лекару). Најстарији становници Београда имају највећу стопу хоспитализације због повреда, (15,1/1000 становника старих 65 и више година), око три пута већу од стопе хоспитализације осталих добних група. У 2015. години стопа хоспитализације предшколске деце због повреда била је 5,9/1000, школске деце 5,6/1000, а одраслих од

20 до 64 године, 4/1000. Болничко лечење због повреда је знатно више заступљено код мушкараца, сем у добној групи од 65 и више година, где је стопа хоспитализације због повреда већа код жена.

Код деце предшколског узраста, ванболнички лечених, стопа повређивања је у периоду 2006-2015. године порасла са 99/1000 на 121,3/1000 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), специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23, S33, S43, S53, S63, S63, S73, S83, S93, T03) и опекотине и нагризи (T20-T32) су водећи узроци обраћања изабраном лекару, док су површинске повреде главе (S00), прелом лобање и прелом костију лица (S02), прелом у пределу рамена и надлактице (S42), као и повреде унутар лобање (S06) најчешћи разлози болничког лечења услед повређивања.

Стопа повређивања деце школског узраста, ванболнички лечених, значајно је повећана, са 115,5/1000 у 2006. на 145,5/1000 у 2015. 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), као и површинске повреде главе (S00). Код девојчица исте старосне доби, стопе повређивања су двоструко мање него код дечака, а тип повреда сличан.

Стопа повређивања одраслих лица у ванболничкој здравственој заштити се скоро удвостручила, са 43,6/1000 у 2006. години на 77,2/1000 у 2015. години. Број лица која користе болничку здравствену заштиту због повреда, за добну групацију од 20-64 године постепено опада док код лица старијих од 65 година, стопа хоспитализације полако расте. Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11,...T06-T07, T09, T11, T13-T14) и специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23...S93, T03) су најчешћи разлози евидентирани на нивоу примарне здравствене заштите, док су прелом прелом бутњаче (S72), потколенице укључујући и предео скочног зглоба (S82) и прелом лобање и костију лица (S02) најчешћи разлози хоспитализације због повређивања одраслих лица. У 2015. години, преломи бутне кости доминирају у

оквиру болничког лечења због повреда са стопом од 7,6/1000 лечених старих лица од 65 и више година и са знатно већом учесталашћу код жена.

Од **малигних болести** је оболело 11.036 становника Београда (10.956 одраслих, 39 деце до 6 година и 41 дете од 7 до 19 година) према стању популационог регистра у 2015. години. Стопа обољевања од малигних болести код деце предшколског узраста показује пораст, са 17,7/100.000 на 34,5/100.000 у периоду од 2006. до 2015. године, док се код деце школског узраста бележи благи тренд пада стопе обољевања, иако је у овом периоду стопа повећана са 17,9/100.000 на 20,1/100.000. Најчешће малигне болести код деце се односе на малигне неоплазме крви и лимфног ткива (C81-C96). Знатно ређи су малигнитети централног нервног система (C70-C72).

Специфичне стопе оболелих од малигних болести у добној групацији старијих од 65 година су у просеку око 5 пута веће од стопа у добној групи 20-64 године. Код особа старости 20-64 године стопа обољевања у овом десетогодишњем периоду је порасла, са 304/100.000 на 448/100.000, док је код старијих од 65 година имала значајнији раст, са 1052/100.000 у 2006. години на 2266/100.000 у 2015. 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 2015. години умрло је 5.491 Београђана због малигних болести (13 или 0,2% у узрасту до 19 година, 1871 или 34% старости од 20 до 64 године и 3607 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 mortalитета. 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).

Општа стопа смртности је благо порасла у посматраном десетогодишњем периоду, са 12,5/1000 у 2006. години на 12,8/1000 становника у 2015. години. У Београду годишње умире у просеку око 21.000 становника свих добних група (у 2015. години је умрло 21.196 становника Београда, од којих 96 или 0,45% у узрасту од 0 до 6 година, 38 или 0,2% у

узрасту од 7 до 19 година, 4.364 или 20,6% старости од 20 до 64 године и 16.676 или 78,7% старијих од 65 година). Општа стопа смртности становника Београда има ниже вредности у односу на Србију. Просечна старост умрлих становника Београда има исту вредност као и за Србију и износи 74,7 година. Смртност мушкараца (12,8/1000) је већа од смртности жена (12,3/1000). 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. **Београд је у 2015. години достигао вредност стопе смртности одојчади дефинисану у Националним миленијумским циљевима развоја, а стопа смртности деце млађе од 5 година је преполовљена у периоду од 2000. до 2015. године.**

Код одраслих становника Београда оба пола, болести васкуларне етиологије (IX група) су доминантан узрок смрти (51%) 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).