



Градски завод за јавно здравље - Београд

**АНАЛИЗА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА
СТАНОВНИКА БЕОГРАДА У 2012. ГОДИНИ**

Београд, септембар , 2013. године

Наручилац:

Министарство здравља Републике Србије

Обрађивач:

Градски завод за јавно здравље - Београд

Директор Градског завода за јавно здравље Београд:

Прим. мр сц. др Слободан Тошовић

Помоћница директора:

Др сц. мед. Душанка Матијевић, научни сарадник

Носилац задатка:

Др сц. мед. Зорица Димитријевић, научни сарадник

Аутори:

Мр сц. мед. др Љиљана Сокал - Јовановић

Др сц. мед. Зорица Димитријевић, научни сарадник

Мр сц. мед. др Јасна Ристић

Мр сц. мед. др Милена Пауновић

Сарадници:

Центар за информатику и биостатистику у здравству

Центар за анализу, планирање и организацију здравствене заштите

Садржај

Увод.....	5
Виталне карактеристике.....	9
Здравље деце и омладине.....	16
• Деца предшколског узраста.....	17
• Деца школског узраста.....	28
Здравље одраслих лица.....	40
• Одрасла лица старости 20 – 59 година.....	40
• Радно активно становништво.....	50
• Одрасла лица старости 60 и више година.....	51
Здравље жена.....	58
Здравље свих становника Београда.....	66
Општа смртност.....	68
Закључак.....	70

Прилог:

Документациона основа (табеле 1 – 66)

Напомена:

Анализа здравственог стања становника Београда је урађена за потребе Министарства здравља Републике Србије и у складу је са Планом рада Градског завода за јавно здравље, Београд за 2013. годину. Документ је базиран на анализи одабраних показатеља здравственог стања грађана Београда у 2012. години, коришћењем података званичне статистике за град Београд и то:

- Статистичког приказа здравствене делатности у Београду
 - Индивидуални извештај о хоспитализацији
 - Пријава порођаја и абортуса
 - Регистар хроничних незаразних болести
- Статистичког годишњака града Београда
- Података Град Београд - Завод за информатику и статистику

Са циљем да се укаже на водеће болести и узроке смрти, обухваћено је целокупно становништво Београда разврстано у четири добне групе (деца од 0 до 6 година, млади од 7 до 19 година, одрасли од 20 до 59 година и старије становништво од 60 година и више), али структурирано и према полу, при чему је посебно обрађено женско становништво старости од 15 година и више. У оквиру женског становништва, посебно је обрађена 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 и (у оквиру њих, посебно су обрађене повреде).

Анализа указује на водећа обољења и узроке смрти становништва Београда у 2012. години, уз осврт на период 1998 - 2012. 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.

Увод

Циљ Анализе здравља становника Београда у 2012. 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. Предпоставка 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 2012. години, имајући у виду и структуру према старости, полу и вулнерабилности, у смислу здравственог стања становника и одређивања приоритета у пружању здравствених услуга на свим нивоима здравствене заштите.

Поред карактеристика града Београда који су детаљно обрађени у ранијим анализама које су се односиле на здравља становника главног града⁽¹⁾, као и основних података о броју и структури становника Београда (према попису из 2011. године укупан број становника Београда износи 1.659.440) о којима ће бити више речи и у овој анализи, истичу се и одређени показатељи који на директан или индиректан начин **утичу на здравље и опредељују потребе грађана Београда за здравственом заштитом**. Ови показатељи су повезани са демографским, виталним и социјалним променама, настанком водећих узрока обољевања и умирања (регистрованих на нивоу примарне и секундарне здравствене заштите); са коришћењем здравствене заштите и здравствених услуга, развојем здравствених капацитета и потенцијала; са утицајем ризикофактора на здравље становништва; са развојем компликација у току болести и настанком привременог и трајног инвалидитета. У том смислу, издваја се следеће:

⁽¹⁾ ГЗЈЗ - Градски завод за јавно здравље-Београд: Анализа здравља грађана Београда у 2011. години, Извештај о здрављу становника Београда у 2010. години, итд.

- здравствене потребе осигураника на територији Београда у области превентивних и других мера здравствене заштите се утврђују за укупно 1.603.203 осигураних лица (96,6% од укупног броја становника Београда)⁽²⁾. На основу ових података, **3,4% становника Београда (око 56.237 лица) нису осигурана лица;**
- повећан је укупан обим потреба због **повећања броја становника Београда за 71.566** у односу на пре девет година када је обављен предходни попис (углавном због миграционог процеса), али су повољнији и показатељи о природном прираштају, са -2,2/1000 у 1998. години на -1,5/1000 у 2011. години (у Београду је 2011. године рођено 17.738 деце, за 18,4% више у односу на 1998. годину, када је рођено 14.987 деце)⁽³⁾;
- порасле су здравствене потребе у вези **продужења животног века становништва Београда**, уз очекивану дужину живота мушкараца од 72,2, и жена од 77,4 година и уз просечну старост 39,7 за мушкарце, односно 42,5 године за жене, што се у области лечења и рехабилитације хроничних болести срца и крвних судова, малигних болести, болести нервног система и чула вида и слуха, синдрома деменције, депресивног синдрома, психичких поремећаја, повреда и насилних узрока смрти, одражава на степен коришћења здравствене заштите;
- повећане су потребе у области унапређивања здравља, контроле и заштите **од фактора ризика за обољевање младих до 19 година и до 26 година** као носиоца свеукупног националног потенцијала, због опасности од могуће угрожености на плану ризикофактора (иако се смањује учешћа ове популационе групе у укупном становништву);
- повећане су потребе у области репродуктивног здравља грађана због још увек **угроженог простог обнављања становништва Београда**, услед смањивања рађања и просечног броја рођене деце по жени и породици, одређивања жена за рађање у каснијем репродуктивном периоду (бележи се просек око 30 година старости, а у Србији просек 27,5 година), као и удела од 24,5% фертилних жена у укупној популацији становника Београда⁽⁴⁾;

⁽²⁾ РФЗО - Републички фонд здравственог осигурања, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић-Батут“

⁽³⁾ РЗС - Републички завод за статистику

⁽⁴⁾ Град Београд – Завод за информатику и статистику

- порастао је број **развода бракова у Београду** за 33,5% у периоду 1981-2011. године (са 1.443 на 2.169), а бележи се и благи пад броја склопљених бракова за 11,3% у истом периоду (са 7.964 на 7.062);
- повећане су потребе становника Београда због пада животног стандарда, односно, социо-економских услова живота као што су **смањење броја запослених** лица за 2,5% у периоду 1980-2011. године (са 591.723 на 576.905) и релативно великог броја лица без школске спреме;
- смањен је број корисника **пензијског и инвалидског осигурања** за 34,8% у периоду 1990-2011. године, а повећан обим и садржај потреба грађана у оквиру нових угрожених маргинализованих и вулнерабилних категорија;
- евидентиран је утицај **ниског стандарда на здравствене потребе** становника Београда, што се нарочито одразило на област хроничних незаразних болести, менталног и репродуктивног здравља и превенције социјалних поремећаја и болести;
- евидентирана су повремена одступања од граничних вредности **загађења ваздуха** због утицаја технолошких процеса у Београду, на шта указују резултати анализа специфичних загађујућих материја у околини индустријских објеката у Београду;
- евидентирана су мала одступања од норми (1,0%) узорака **воде за пиће** (физичко-хемијских) у 2011. години (6.643 узорака);
- евидентирани су високи **нивои комуналне буке** регистровани током 2011. године у Београду (25 мерних места за дан и 32 мерна места за ноћ) који премашују прописане вредности;
- повећане су потребе становника узроковане епидемиолошким разлозима, јер је на подручју Београда, у периоду 1996-2011. године, регистровано 443.044 оболелих од **акутних заразних болести** са просечном стопом инциденције од 17,3/1000 становника;
- у оквиру акутних заразних болести, најчешћи узроци смрти су AIDS, сепса, бактеријске инфекције црева, туберкулоза и бактеријски менингитис, са просечном стопом **морталитета од 3,1/100.000** становника;

- евидентиран је узлазни **тренд разбољевања деце старости 0-6 година** (ванболнички морбидитет од 1998–2011) за око 30%, док у структури оболелих, малигне болести учествују са 0,3%;
- евидентиран је узлазни **тренд настанка повреда код деце узраста 7-19 година**, док је стопа смртности у болницама 2,0/1000 лечене деце овог узраста (доминантан узрок смрти повређивање и лимфоидна леукемија);
- порасле су стопе разбољевања од **болести система крвотока за преко 50% код одраслих лица** старости 20-59 година, док су тумори троструко бројнији (у болницама мушкарци чешће умиру од карцинома душника и плућа, а жене од карцинома дојке);
- евидентирана је висока смртност код оба пола од **инфаркта мозга у групи грађана старости 20-64 године** (стопе инциденце малигнух болести у овој групи се удвостручила), док су најчешћи узроци смрти кардиомиопатија и инфаркт мозга;
- евидентиран је преодминантан број **хоспитализованих жена старости 15-49 година због порођаја** код једноплодне трудноће, спонтаног порођаја и порођаја царским резом (40-50/1000);
- повећано је **умирање становништва** (за око 200 између 2 последња пописа), али је и **смањена смртност одојчади** са 12,1/1000 на 5,8/1000 живорођених (1998 -2011), као и стопа перинаталног морталитета (редукована на половину вредности), мортинаталитета, стопа смртности новорођенчади у првих седам дана живота, стопа деце рођена пре термина и стопа деца мале телесне масе (испод 2.500 гр.);
- **стагнира број кадрова** у здравственим установама Београда (укупно је запослено 32.112 радника, а у 2011. години за 0,1% више него у 2009. години), а здравствена заштита се обавља у 57 здравствених установа - 16 домова здравља, 1 клинички центар, 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 апотекарска установа;
- **структура запослених у домовима здравља** (према уговору са РФЗО-Филијала за град Београд) је следећа: доктора медицине/стоматологије је 2.640,

медицинских сестара/техничара је 4.572, здравствених сарадника је 138, а немедицинских радника 1.638;

- **структура запослених у болницама** је следећа: доктора медицине/стоматологије је 3.878, медицинских сестара/техничара 11.318, здравствених сарадника је 450, а немедицинских радника 4.713.

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 и 119/12) и Закона о здравственом осигурању (Службени гласник РС бр. 107/05, 109/05, 57/11 и 119/12), Националних програма и стручно-методолошких упутстава за њихово спровођење, као и Стратешких докумената за поједине области здравствене заштите или за поједине категорије становништва.

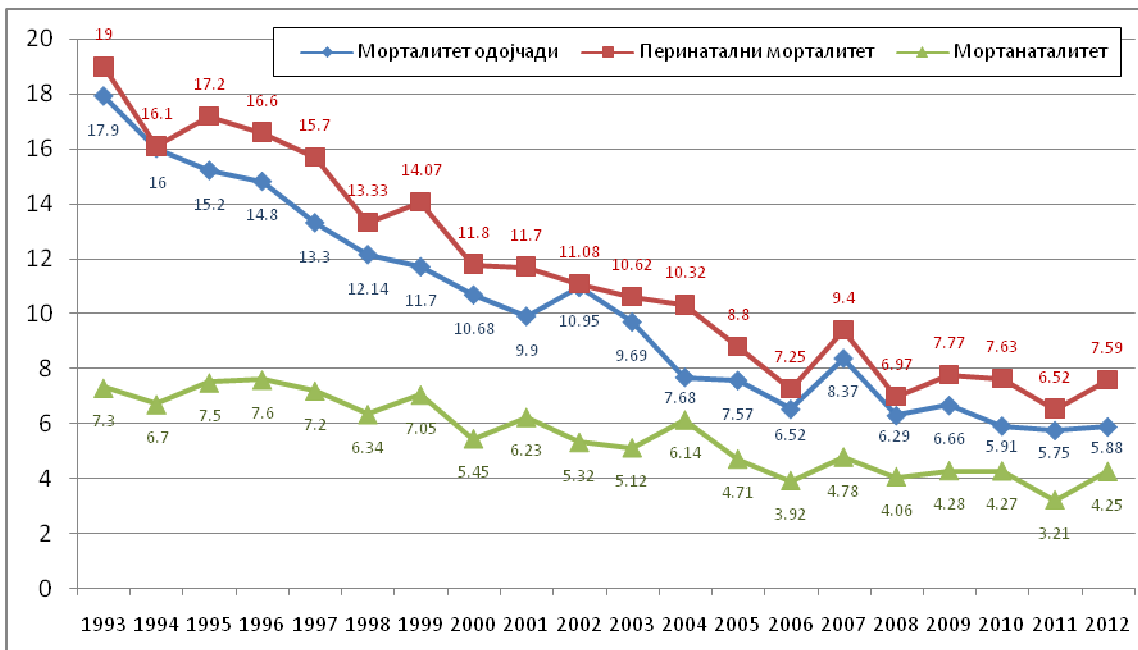
1. Виталне карактеристике

Смањење смртности деце представља један од водећих изазова свих земаља, па праћење овог индикатора има велики значај. Поред презентације у четвртном циљу Миленијумске декларације, смањивање смртности деце је први од укупно 27 циљева Светског самита за децу и пратећих националних планова акције.

Стопа смртности одојчади у Београду, у периоду од 1998–2012. године, наставља са смањењем започетим почетком последње деценије прошлог века. У 2010. години, са 5,9/1000, ова стопа има упола мање вредности у односу на 1998. годину (12,1/1000) и по први пут испод 6/1000, на којим се вредностима задржава и у годинама које следе. Тако је у 2012. години умрло 108 деце у првој години живота, а стопа износи 5,9/1000 живорођених (графикон 1.).

Графикон 1.: Смртност одојчади, перинатална смртност и мртворођења у Београду, 1993–2012.

Стопа на 1000



Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике без Косова и Метохије у 2011. години, стопа смртности одојчади износила је 6,3. Уколико се настави досадашњи опадајући тренд, може се очекивати да ће Београд достићи дефинисане вредности стопе смртности одојчади према Националним миленијумским циљевима развоја до 2015. године (4,5/1000 живорођених).

Перинатални морталитет обједињава све догађаје везане за стање плода и новорођенчета од 22. недеље гестације (укључујући и феталну смртност до 28. недеље гестације; до 1000 грама интраутериног развоја), па до 7. дана по рођењу. Дакле, обједињава стопу мортанаталитета и стопу смртности новорођенчади у првих седам дана живота. Стопа перинаталног морталитета у Београду, у периоду 1998-2012. године значајно је редукована, с тим да у 2011. години има најниже вредности (6,52/1000 живорођених), док се у 2012. приближава нивоу из 2010. и износи 7,59/1000 (графикон 1.)

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике без Косова и Метохије, стопа перинаталног морталитета за 2011. годину је износила 8,8/1000. Уколико се настави досадашњи опадајући тренд, може се очекивати да ће Београд достићи дефинисане вредности стопе перинаталног морталитета према Националним миленијумским циљевима развоја до 2015. године (6,5/1000 живорођених).

Морталитет, стопа мртворођења, као прва компонента перинаталног морталитета, у периоду 1998–2012. године показује тренд смањења са 6,3 на 4,2/1000 живорођених, при чему су присутне сталне осцилације у оквиру овог интервала (графикон 1.).

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије, стопа мртворођења за 2011. годину износи 5,0/1000.

Стопа смртности новорођенчади у првих седам дана живота се знатно смањила са 7,1/1000 у 1998. години, на 3,4/1000 у 2012. години. Међутим, када се посматра кретање процентуалне заступљености умрле одојчади према узрасту (табела 1.), уочава се да новорођенчад умрла у првих седам дана задржавају приближно исти процентуални удео у првој и последњој години посматраног периода (58,2% или 106 деце у 1998. и 57,4% или 62 деце у 2012.). 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. Из године у годину запажа се смањење процентуалног учешћа умрле новорођенчади у периоду од 7 до 27 дана живота (16,5% на 9,3%). У 2012. години је од укупног броја умрле деце у првој години, 66,7% било у првом месецу живота (неонатални морталитет), док је 33,3%, највише за цео десетогодишњи период, било у узрасту од првог месеца до краја прве године (постнеонатални морталитет).

Табела 1.: Дистрибуција умрле одојчади према узрасту у Београду, 1998-2012.

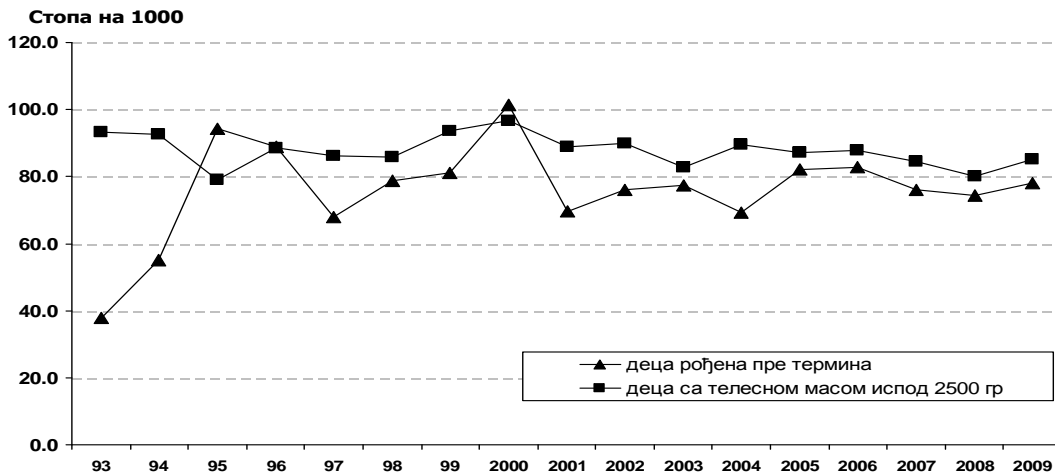
Година	Узраст умрле одојчади							
	Укупно умрла одојчад		0 до 6 дана		7 до 27 дана		28 дана до 11 мес.	
	број	%	број	%	број	%	број	%
1998	182	100,0	106	58,2	30	16,5	46	25,3
1999	166	100,0	101	60,8	32	19,3	33	19,9
2000	153	100,0	92	60,1	24	15,7	37	24,2
2001	159	100,0	89	56,0	33	20,8	37	23,3
2002	179	100,0	95	53,1	34	19,0	50	27,9
2003	157	100,0	90	57,3	23	14,7	44	28,0
2004	125	100,0	69	55,2	22	17,6	34	27,2
2005	119	100,0	65	54,6	22	18,5	32	26,8
2006	103	100,0	53	51,5	17	16,5	33	32,0
2007	133	100,0	74	55,6	17	12,8	42	31,6
2008	107	100,0	50	46,7	26	24,3	31	29,0
2009	123	100,0	65	52,9	22	17,9	36	29,3
2010	108	100,0	62	57,4	17	15,7	29	26,9
2011	102	100,0	59	57,8	13	12,8	30	29,4
2012	108	100,0	62	57,4	10	9,26	36	33,3

Смртност у постнеонаталном периоду, односно узрасту одојчета од навршеног првог месеца до краја прве године, указала је на чињеницу да је у 2012. години умрло 36 деце, у 1998. години 46, са стопом од 2,7/1000 (у 1998. години 3,1/1000). Учешће овог узрастног интервала у укупном броју умрле одојчади у 2012. години (33,3%) највећа је вредност у целом посматраном периоду (табела 1.).

Деца рођена пре термина у Београду, 2012. године су била заступљена са стопом од 75/1000 живорођених (1.371 деце), што представља смањење у односу на 1998. годину када је стопа износила 79,0/1000 (1.180 деце) (графикон 2.).

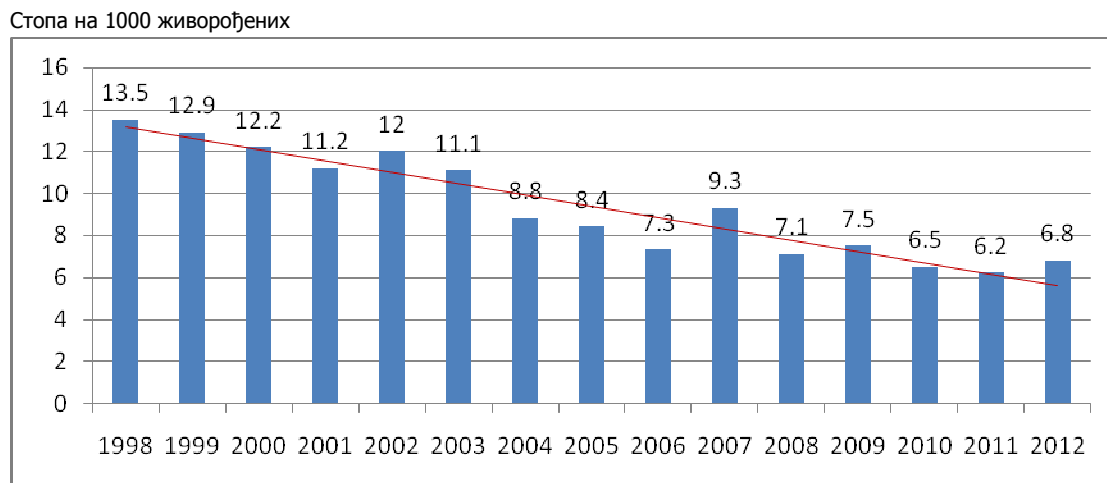
Деце мале телесне масе на 1000 живорођених у 2012. години је било 62/1000, односно, 1.127 деце, значајно мање него у 1998. години када је рођено 1.289 деце мале телесне масе, са стопом од 86,0/1000 (графикон 2.).

Графикон 2.: Деца рођена пре термина и деца рођена са телесном масом испод 2500 грама у Београду, 1993-2009.



Стопа смртности деце испод 5 година живота, као број умрле деце од рођења до навршене четврте године на 1000 живорођених, смањује се на половину, са 13,5/1000 у 1998. години на 6,2/1000 у 2011. години и 6,8/ 1000 у 2012. години. (графикон 3.).

Графикон 3.: Смртност деце испод 5 година у Београду, 1998–2012.



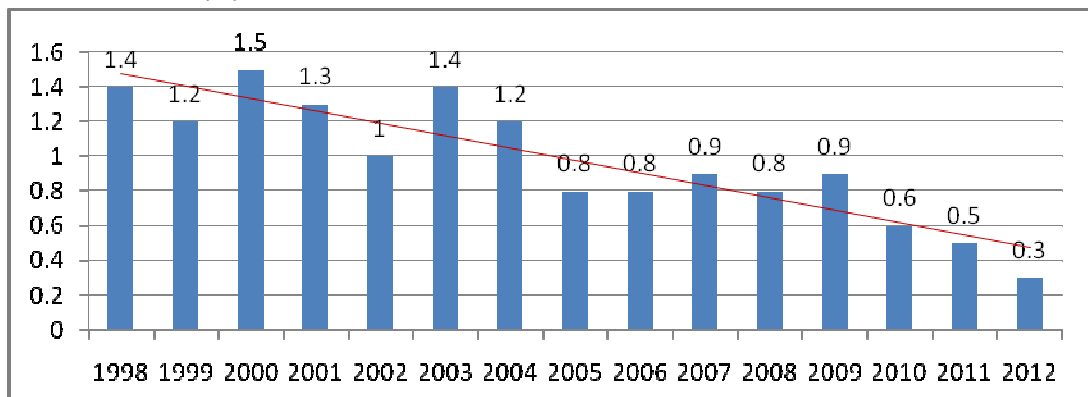
У периоду од 1998. до 2012. године, смањење стопе смртности деце испод 5 година, првенствено је резултат смањења стопе смртности одојчади, односно деце у првој години живота.

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2011. години, стопа смртности деце испод 5 година износи 7,1 на 1000 живорођених и бележи пад за око 45% у односу на вредности из 2000. године (12,7). Уколико се настави досадашњи опадајући тренд, може се очекивати да ће Београд достићи дефинисане вредности стопе смртности одојчади према Националним миленијумским циљевима развоја до 2015. године (5/1000 живорођених).

Стопа смртност деце од 1-4 године која искључује умрле у првој години, показује смањење, од 1,4/1000 живорођених у 1998. годину на 0,3/1000 у 2012. години (графикон 4.).

Графикон 4.: Смртност деце узраста 1-4 године у Београду, 1998–2012.

Стопа на 1000 живорођених



Општа стопа фертилитета, која представља однос између укупног броја живорођених и броја женског фертилног становништва (15-49 година), у Београду има растући тренд. У 2012. години износи 47,2/1000, у односу на 1998. као базну годину посматрања (37,7/1000) (табела 2.).

Табела 2.: Општа стопа фертилитета у Београду, 1991-2012.

Година	Београд
1991	42,6/1000
1998	37,7/1000
2002	40,6/1000
2010	45,3/1000
2011	44,0/1000
2012	47,2/1000

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2011. години, општа стопа фертилитета износи 39,4/1000, а стопа матерналне смртности износи 10,7/100.000.

Општи морталитет, односно укупан број умрлих лица у Београду показује пораст са 11,6/1000 у 1998. години на 12,5/1000 у 2012. години (графикон 5.).

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије, стопа смртности у Републици Србији је износила 14,2/1000 становника, а у Београду у истој години, стопа смртности становништва је износила 12,5/1000.

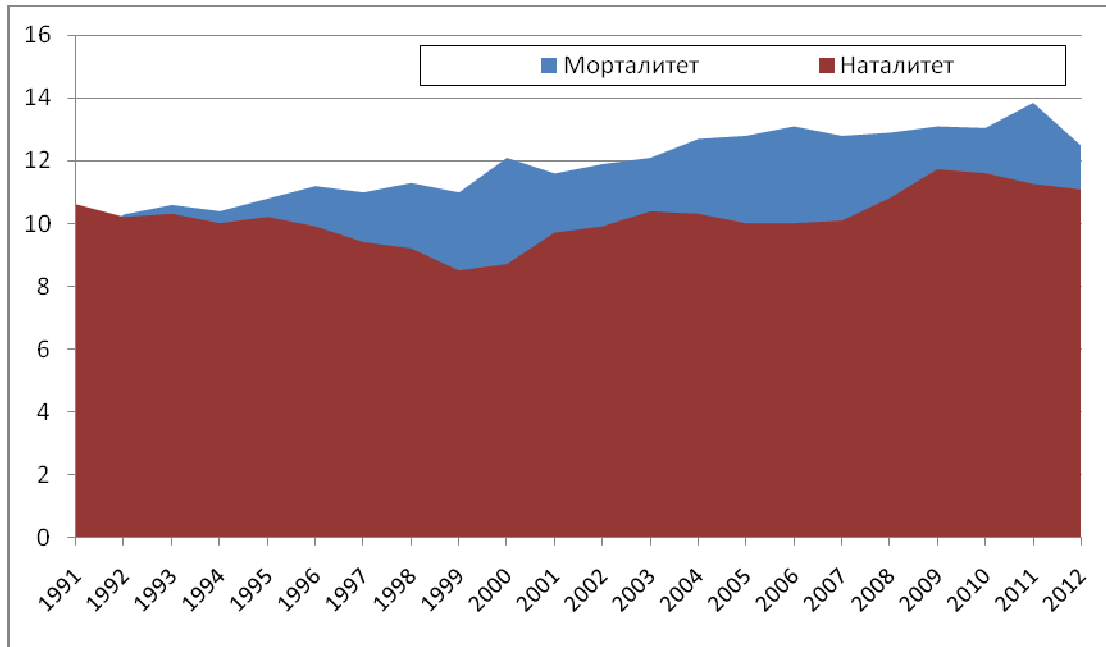
Стопа наталитета у Београду показује тенденцију пораста, са 9,4/1000 у 1998. години, на 11,1/1000 у 2012. години. У Београду је 2012. године рођено 18.362 деце, што је за 22,5% више него 1998. године (14.987 деце).

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2011. години је рођено 65.598 деце, са стопом наталитета од 9,0/1000.

Природни прираштај (однос стопе наталитета и стопе опште смртности становника) у последње четири године посматраног периода показује повољнија кретања. Другим речима, стопа природног прираштаја у 2012. години има мање вредности са негативним предзнаком и износи минус 1,4/1000, док је 1998. године износила минус 2,2/1000. Највећа вредност негативног природног прираштаја је забележена у 2000. години, минус 3,5/1000 (графикон 5.).

**Графикон 5.: Стопа наталитета, морталитета и природни прираштај,
Београд, 1991–2012**

стопа на 1000 становника



Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2011. години, природни прираштај износио минус 5,2/1000 становника.

2. 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.

2.1. Деца предшколског узраста

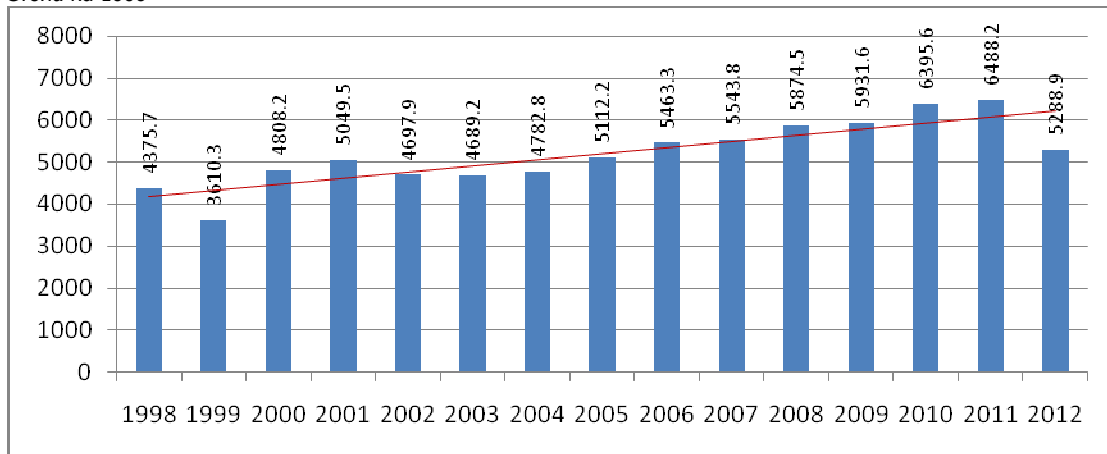
У Београду, према попису из 2011. године, живи 113.046 деце узраста од 0 до 6 година (6,8% од укупног броја становника), што је за 15% мање него у 1991. години (133.560).

- **Ванболнички морбидитет**

У оквиру ванболничке здравствене заштите у 2012. години региструје се 597.880 случајева обољења и патолошких стања деце узраста 0–6 година, са стопом специфичног морбидитета од 5.289/1000. Почев од 1998. године (4.376/1000), бележи се из године у годину пораст стопе морбидитета, која је 2012. године знатно нижа од стопа морбидитета свих година уназад до 2005. године, када се изједначавају (графикон 6.).

Графикон 6.: Ванболнички морбидитет деце узраста 0-6 година, Београд, 1998 – 2012.

Стопа на 1000



У укупном ванболничком морбидитету деце узраста 0-6 година, у 2012. години, пет водећих група болести чине 86,5% укупног морбидитета.

Ранг првих пет најчешћих група болести у 2012. години је следећи:

- Болести система за дисање (3080/1000)
- Заразне и паразитарне болести (476/1000)
- Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (438/1000)
- Болести средњег ува и мастоидног наставка (340/1000)
- Болести коже и поткожног ткива (239/1000)

Редослед првих пет група болести је готово у целини идентичан у посматраном временском интервалу, а болести система за дисање, како се и очекивало, задржавају свих година високо прво место. Заразне и паразитарне болести су стално биле на II месту у рангу, осим 1999. и 2010. године, када су биле III по редоследу. Болести средњег ува и мастоидног наставка су почетком посматраног периода биле чешће заступљене (друго или треће место), да би се од 2009. године нашле на четвртном месту. Болести коже и поткожног ткива су на V месту од 2008. године, док су у свим претходним годинама биле на IV месту. Међутим, пада у очи да се на све вишем месту по рангу, од 2008. године, региструје група „симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази“.

Првих пет обољења у 2012. години, рангирано према заступљености у укупном морбидитету деце предшколског узраста су:

- Акутно запаљење ждрела и крајника (1.229/1000)
- Акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева, неозначене локализације (1.087/1000)
- Акутно запаљење душника и крајњих огранака душница (344/1000)
- Болести средњег ува и мастоидног наставка (281/1000)
- Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (247/1000)

Прва три наведена обољења припадају болестима система за дисање према МКБ-10, као најчешћој групи болести. За болести средњег ува и мастоидног наставка, као четвртој у низу, може се рећи да су узрочно-последично повезане са наведеном групом болести, односно, да најчешће представљају компликацију/последницу обољења горњих дисајних путева.

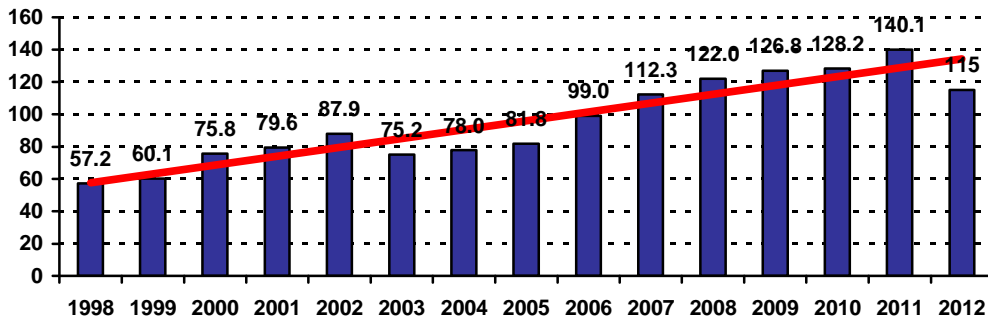
Акутно запаљење гркљана и душника се у 2009. и 2010. години појављивало међу првих пет најчешћих дијагноза, да би се 2011. године ово обољење спустило на VI место у рангу (са стопом 250/1000), а 2012. на VII (176/1000). Разлог томе су друге вирусне болести, које се у последњој посматраној години јављају чешће него ранијих година и позиционирају се на VI место (227/1000).

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 2012. години регистровано је 13.013 повреда. Величину овог проблема јасније изражава стопа повређивања деце овог узраста која је у 2012. години износила 115,0/1000. Број регистрованих повреда код деце предшколског узраста у периоду 1998-2012. године има тенденцију пораста. Тако је у 1998. години тај број износио 6.896 са

стопом од 57,0/1000, а у 2012. години, 13.013 са стопом од 115,0/1000 (графикон 7.).

Графикон 7.: Стопе повређивања деце узраста 0-6 година, Београд, 1998–2012.
Стопа на 1000



У периоду од 1998–2012. године је долазило до промене места повреда у рангу у односу на друге водеће болести, али не и до смањења 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 треба приступити уз предузимање превентивних мера на свим нивоима.

Примена X ревизије МКБ није дала знатно веће могућности детаљнијег разврставања повреда, па се групација повреда означених као „друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде“ и даље налази на I месту. Ранг листа водећих повреда код деце предшколског узраста у 2012. години је следећа:

- Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (92,0/1000)
- Опекотине и нагризи (6,0/1000)
- Преломи других костију удова (5,0/1000)
- Специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (4,3/1000)
- Утицај страног тела унетог преко природног отвора(2,3/1000)

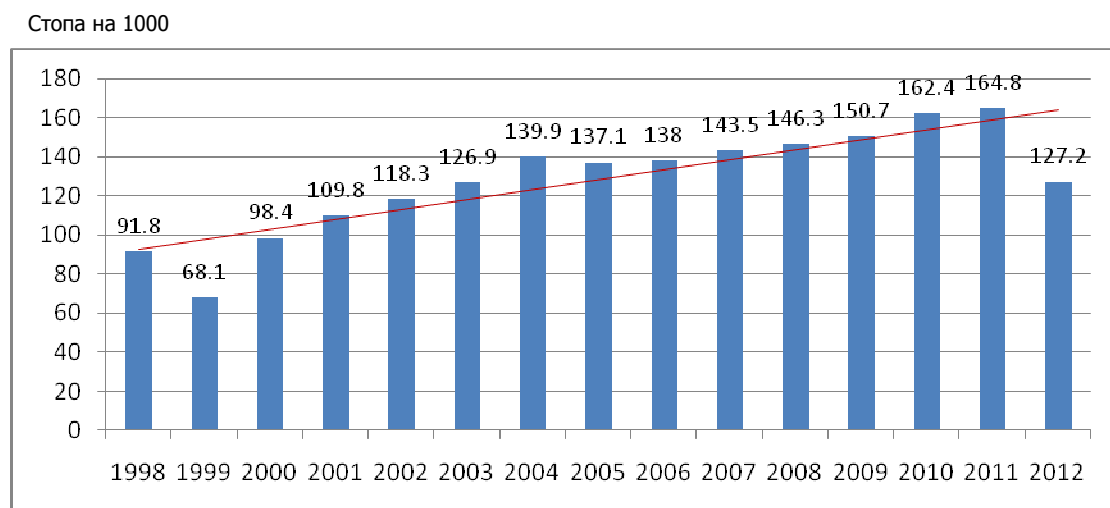
Последице тровања дрогама и другим биолошким материјалима се први пут, у 2011. години, налази међу 5 водећих узрока повреда од 1998. године. Овај податак указује на озбиљност проблема употребе психоактивних супстанци у дечијем узрасту.

У укупној структури регистрованих оболелих од малигних неоплазми, учешће деце од 0-6 година износи просечно око 0,3% у посматраном периоду. Због малог броја умрле деце, израчунате су вредности за узраст 0-19 година, при чему просечно учешће у укупном умирању становништва износи око 0,3% у посматраном периоду и има тенденцију смањења.

- **Болнички морбидитет и смртност у болницама**

Болничком здравственом заштитом београдске деце предшколског узраста у 2012. години, обухваћено је 14.384 деце, што је за 3.312 дете више него у 1998. години (11.072). Стопа хоспитализације је повећана у односу на 1998. годину (91,8/1000) и износи 127,2/1000. Узрок повећане хоспитализације деце овог узраста је повећана потреба за болничким лечењем тежих облика болести и сложенијих клиничких стања деце, чији се број у укупној популацији повећава (графикон 8.). Међутим, треба нагласити да стопа хоспитализације у 2012. показује најниже вредности за последњих десет година и враћа се на вредности из 2003. године.

Графикон 8.: Стопа хоспитализације деце узраста 0-6 година, Београд, 1998–2012.



Просечна дужина лечења у 2012. години износи 7,3 дана и смањена је за 2,4 дана у односу на вредности регистроване у 1998. години, као базној години посматрања (9,7 дана). Уочава се да је у односу на просечну дужину болничког лечења, дужина лечења деце са смртним исходом, у свим посматраним годинама била већа, а у већини чак и два до три пута (15,9 дана у 1998. и 17,6 дана у 2012. години).

Десет најчешћих обољења у 2012. години чине 41,5% од укупног броја обољења и стања, узрока пријема у болницу, док је у 1998. години тај проценат износио 52,1%. Међу најчешћим узроцима хоспитализације у 2012. години су:

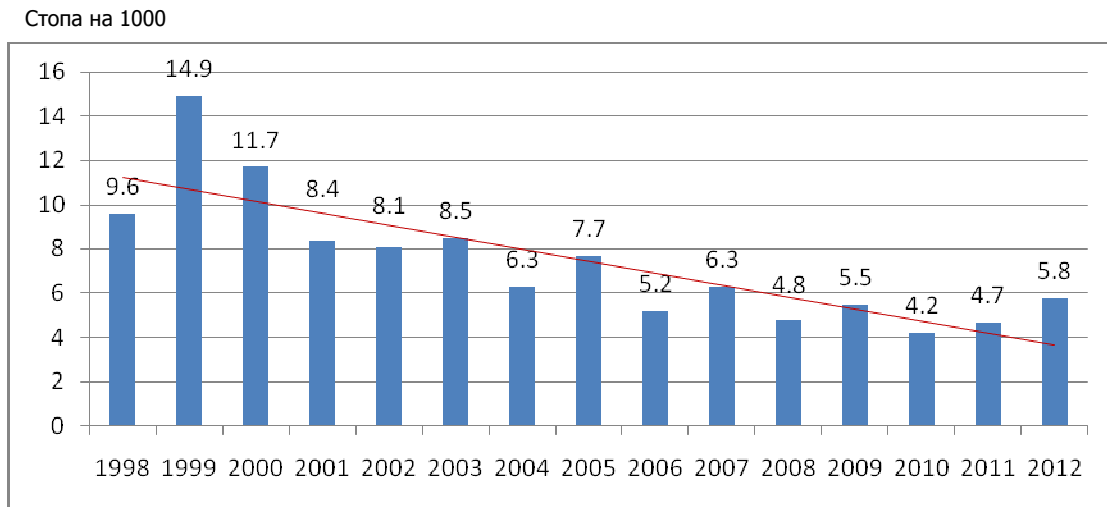
- Хроничне болести крајника и трећег крајника (13,4/1000)
- Акутно запаљење крајњих огранака душница (8,6/1000)
- Запаљење плућа (5,9/1000)
- Препонска кила (4,4/1000)
- Астма и заптивање (4,3/1000)

Најчешћи узрок пријема у болницу деце предшколског узраста јесу хроничне болести крајника и трећег крајника, иза којих следи акутно запаљење крајњих огранака душница. У свим годинама посматраног периода, осим 2008. и 2009. године, запаљење плућа се налази међу првих пет дијагноза, а 2012. године заузима високо III место. Такође се у 2012. години чешће региструје астма – заптивање, која се после 2005. године, поново налази у групи пет најчешћих дијагноза. За разлику од 2009. и 2011. године, акутно запаљење каналића бубрега и међућелијског ткива, у 2012. заузима нижи ранг у учесталости јављања.

У 2012. години, од укупног броја болнички лечене деце, више од половине су чинили дечаци (8.251 или 57,4%) са стопом хоспитализације од 142,4/1000, док стопа хоспитализације девојчица износи 111,3/1000. У односу на пол, нема разлике када су у питању прва два најчешћа узрока болничког лечења. Препонска кила је чешћа код дечака (на III месту) него код девојчица, док је код њих чешће акутно запаљење бубрежног ткива (IV место).

Број умрле деце у току болничког лечења се смањује све до 2010., а затим се у последње две године постепено повећава. У 2012. години је умрло 83 деце (0,6% од укупно лечене деце), а у 1998. години 106 деце (1,0%). Стопа смртности у болницама показује опадајући тренд, од 9,6/1000 у 1998. години на 5,8/1000 у 2012. години (графикон 9.).

Графикон 9.: Стопа смртности деце узраста 0-6 година у болницама, Београд, 1998–2012.



Водећи узроци смрти у болници деце предшколског узраста у 2012. години су:

- Превремени порођај са последицама по новорођенче (1,9/1000)
- Гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника (0,6/1000)
- Септикемија – тровање крви новорођенчета узрокована бактеријама (0,3/1000)
- Урођене аномалије преграде срца (0,3/1000)
- Запаљење са изумирањем црева плода и новорођенчета (0,3/1000)

Истиче се да је у 1998. години међу узроцима смрти регистрован и тежак поремећај дисања новорођенчета, а да се унутарлобањско крварење плода и новорођенчета узроковано повредом налазило на II месту. Од 2006. години се, по први пут, септикемија јавља међу првих пет узрока смрти у току болничког лечења. Упоредо са порастом учешћа дијагнозе гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника, смањује се заступљеност недовољне дисајне функције,

која се од 2009. године више не појављује међу дијагнозама које су узроковале смрт.

Првих пет узрока смрти хоспитализоване деце предшколског узраста у 2012. години чине 57,8% од укупног броја умрле деце, у односу на 1998. годину када је проценат износио 38,7%. То значи да је смртност деце овог узраста у болницама порасла, највише због учесталих компликација у току порођаја и непосредно после рођења, превременог порођаја и конгениталних аномалија, те су најчешће у питању новорођена деца и одојчад.

У последњих пет година (2008-2012), за разлику од ранијег периода, смртни исход у току болничког лечења је био чешћи код девојчица него код дечака. У 2012. години стопа смртности дечака је износила 5,0/1000, а девојчица 6,8/1000 (табела 3.).

Табела 3.: Најчешћи узроци смрти болнички лечене деце предшколског узраста, Београд, 2012.

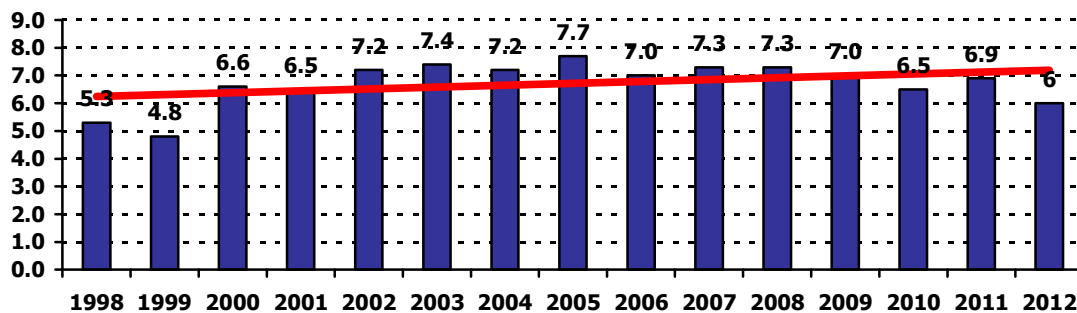
Дијагноза	Дечаци		Девојчице	
	Стопа леталитета на 1000	Ранг	Стопа леталитета на 1000	Ранг
Превремени порођај са последицама по новорођенче	1,99	I	1,79	I
Гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника	0,47	II	0,65	II
Септикемија – тровање крви новорођенчета узроковано бактеријама	0,23	III	0,33	V
Урођене аномалије преграде срца	0,23	III	0,65	II
Запаљење са изумирањем цревног садржаја плода и новорођенчета			0,49	IV
Злоћудни тумор мозга	0,12	V		

На основу изнетих података о узроцима смртности, уочава се да се код дечака чешће региструје појава смртности услед превременог порођаја мајке, а гушења новорођенчета узрокованог недостатком кисеоника, септикемије, као и урођене аномалије срчане преграде, код девојчица. Код болнички лечених девојчица, међу првих десет узрока смрти се не појављује злоћудни тумор мозга, док се ова дијагноза код дечака појављује на V месту у рангу. Такође се запаљење са изумирањем цревног садржаја плода и новорођенчета јавља само код девојчица међу пет најчешћих узрока смрти.

Повреде деце старости 0-6 година лечене у стационарним установама су биле регистроване код 656 деце у 2012. години. На 1000 деце тог узраста, шесторо деце је имало тешке повреде које су захтевале стационарно лечење. У периоду 1998-2012. године, број деце која су имала тешке повреде је константан са незнатним варијацијама у смислу повећања или смањења. Истиче се 2005. година, када је тај број био највећи, односно, 7,7/1000 (графикон 10.)

Графикон 10.: Стопе хоспитализације због повреда деце узраста 0-6 година, Београд, 1998–2012.

Стопа на 1000



Анализом десет водећих врста повреда као узрока хоспитализације, уочава се да се као најчешћи узрок хоспитализације у 2012. години појављују:

- Површинске повреде главе (0,8/1000)
- Прелом лобање и прелом костију лица (0,6/1000)
- Повреде унутар лобање (0,5/1000)
- Прелом у пределу рамена и надлактице (0,34/1000)
- Прелом подлактице (0,3/1000)

У посматраном петогодишњем 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. Наведене повреде су у 1998. години биле први узрок хоспитализације услед повреда код деце предшколског узраста, да би у 2011. години те исте повреде биле на IV месту. У овој старосној доби, мушка деца

се више повређују него женска. Стопа хоспитализације код мушке деце износила је 6,8/1000, а код женске деце 4,7/1000.

Малигне болести деце узраста 0-6 година су присутне и у овом узрасту, а као болести од већег социо-медицинског значаја повлаче за собом дуготрајно и скупо лечење, неизвестан исход, као и одређене последице које се односе на неспособност, инвалидитет и прерани смртни исход. У периоду од 1999. до 2012. године, најчешће малигне болести се односе на системе крви и лимфног ткива, органе ока, централног нервног система и жлезда и значајно мање на система за варење и дисање, као и кости кожу и везивно ткиво. Просечна стопа регистроване новооболеле деце износи око 16,0/100.000.

Најучесталије у овом узрасту су малигне неоплазме крви и лимфног ткива (C81-C96) које су 1999. године обухватале 53,3% од укупног броја лечених на основу Популационог регистра Градског завода за јавно здравље, а 2012. године је учесталост била 47,1% новорегистроване оболеле деце (бележи се пад новорегистрованих лица у односу на 2009. годину). Малигне неоплазме ока, централног нервног система и жлезда са унутрашњим лучењем (C69-C80), су учествовале са 33,3% у 1999., док је 2012. било 29,4% новорегистрованих у овој групи болести (бележи се пораст новорегистрованих лица у односу на 2009. годину). Од појединачних дијагноза, код предшколске деце издвајају се лимфоидне леукемије, малигне неоплазме бубрега, као и малигне неоплазме мозга. Стопе обољевања су ниске, те се из тог разлога не наводе.

У укупној структури регистрованих оболелих од малигнух неоплазми, учешће деце од 0-6 година износи просечно око 0,3% у посматраном периоду. Због малог броја умрле деце, израчунате су вредности за узраст 0-19 година, при чему просечно учешће у укупном умирању становништва износи око 0,3% у посматраном периоду и има тенденцију смањења.

- **Морталитет деце предшколског узраста**

Одојчад умире услед асфиксија, незрелости плућа, интракранијалног крварења, превременог рођења и мале телесне маса на рођењу и у структури узрока смрти у 2012. години, стопа морталитета износи 5,9/1000. Ове болести заједно чине групу болести "стања у порођајном периоду", која је у 2012. години заступљена са 65,7% међу узроцима смрти деце у првој години живота.

Редослед водећих узрока смрти одојчади, исказана кроз вредности стопе морталитета, према групама болести, у 2012. години је остао непромењен у односу на 1998. годину:

- Стања у порођајном периоду (3,9/1000)
- Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности (1,1/1000)
- Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (0,2/1000).

Посматрајући појединачне дијагнозе, водећа дијагноза међу узроцима смрти одојчади у 2012. години јесте превремени порођај са последицама по новорођенче (2,3/1000). На II месту је гушења новорођенчета узроковано недостатком кисеоника (0,3/1000), а на III месту по рангу је тежак поремећај дисања новорођенчета (0,3/1000). Урођене аномалије аортног и митралног залиска налазе се на IV месту (0,2/1000), као и урођене аномалије преграда срца.

У 2012. години уочава се, као и у 2011., нешто већа стопа смртности одојчади код девојчица (6,0/1000) него код дечака (5,8/1000). Иако међу водећим узроцима смрти нема разлике између дечака и девојчица, посматрајући појединачне дијагнозе, разлике се уочавају. Са изузетком превременог порођаја са последицама по новорођенче који је на I месту и тешког поремећаја дисања новорођенчета који је III у рангу, гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника чешће је код девојчица (на II месту) него код дечака (VII), код којих су пак чешће урођене аномалије срчаних залисака (II).

Код деце узраста 1-4 године, у структури узрока смрти у 2012. години, код укупно 17 умрле деце овог узраста (0,3/1000), редослед првих пет група болести је следећи:

- Тумори (0,09/1000)
- Болести нервног система (0,06/1000)
- Болести система за дисање (0,03/1000)
- Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности (0,03/1000)
- Повреде и тровања (0,03/1000)

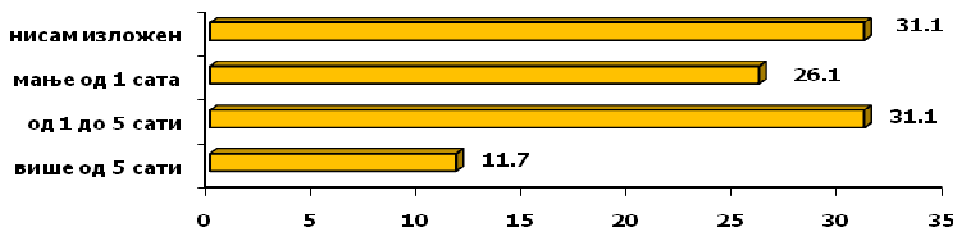
Код дечака, стопа смртности је 0,4/1000 и доминирају тумори и болести нервног система, а код девојчица је стопа смртности 0,2/1000 и доминирају болести система за дисање и тумори, док болести нервног система нису регистроване.

2.2. Деца школског узраста

У 2012. години, регистровано је 204.212 деце узраста од 7-19 година старости (12,3% у укупном броју становника Београда). Фактори ризика су неадекватна: исхрана, физичка активност, понашање (пушење, конзумирање алкохола, дроге, полно преносиве болести, нежељене трудноће) и утицаји секти.

Према истраживању здравља становника Републике Србије 2006. године, само 1/3 деце из Београда живи у непушачком окружењу, а преко 2/3 је изложено дуванском диму у породици или ван ње (графикон 11.).

Графикон 11.: Изложеност дуванском диму у кући деце узраста 7–19 година, Београд, 2006.

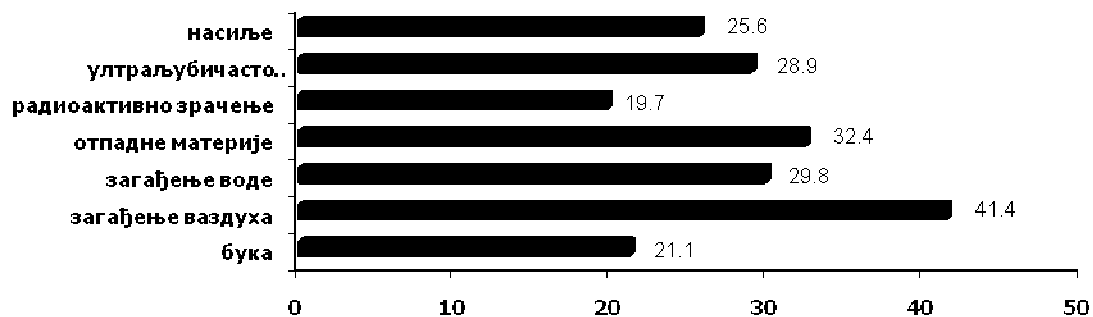


Иако у здравствено-статистичком систему не постоје релевантни показатељи о социјалним и психичким компонентама здравља, досадашња истраживања указују на пораст заступљености поремећаја здравља младих као израз начина живота у савременом друштву, кризе и распада традиционалне породице, поремећаја односа међу генерацијама и пораста социјалних тензија. То све резултира појавом нових, веома сложених здравствених и социјалних промена међу младима.

Према истраживању здравља становника Републике Србије 2006. године, може се констатовати да око 40% деце из Београда узраста 7-19 година старости правилно идентификују факторе ризика из животне средине (графикон 12.).

Графикон 12.: Познавање ризика и знања о здрављу деце узраста 7-19 година, Београд, 2006.

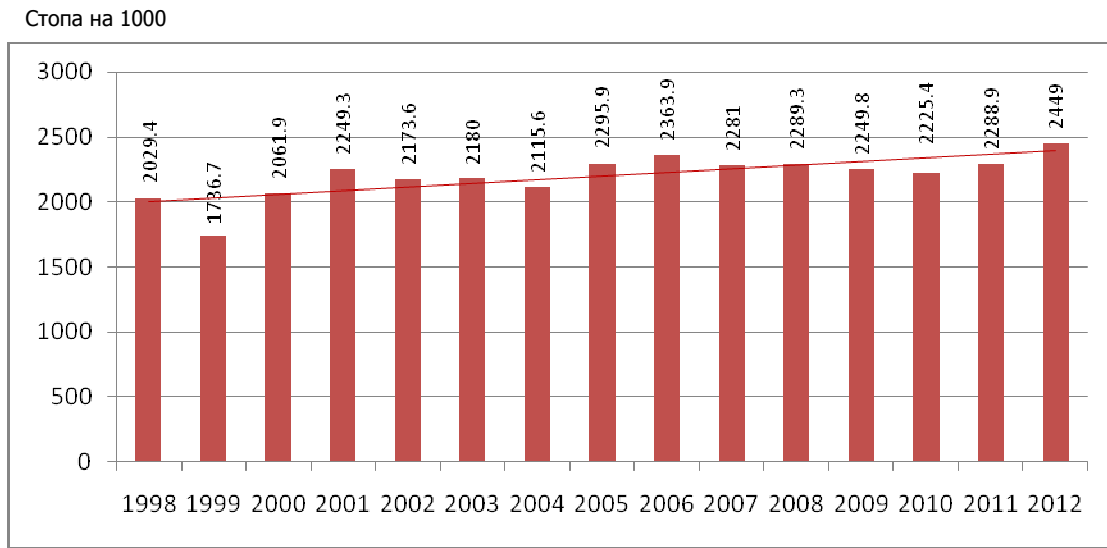
Стопа на 1000



- **Ванболнички морбидитет**

У оквиру ванболничке здравствене заштите школске деце и омладине, у 2012. години је регистровано 500.199 обољења и стања, што је мање него у 1998. години када их је било 542.987. Смањен је број оболеле деце, те се за посматрани период (1998-2012) региструје пораст стопе морбидитета, са 2.029/1000 у 1998. на 2.449/1000 у 2012. години (графикон 13.).

Графикон 13.: Ванболнички морбидитет деце узраста 7-19 година, Београд, 1998–2012.



У 2012. години, првих пет група болести чине 79,8% укупног морбидитета:

- Болести система за дисање (1.236,0/1000)
- Симптоми, знаци и клинички и лабораторијски налази (253,0/1000)
- Заразне и паразитарне болести (191,0/1000)
- Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (159,0/1000)
- Болести коже и поткожног ткива (116,0/1000)

У односу на 1998. годину, па све до 2007. године, када су се повреде налазиле на II или ређе III месту, од 2008. године се ова група болести налази на IV месту, али ипак са већим вредностима специфичне стопе у односу на раније године. Такође, заразне и паразитарне болести показују пораст учесталости и то од 2008. године. Иако су V у рангу, болести коже и поткожног ткива имају већу вредност стопе специфичног морбидитета него раније.

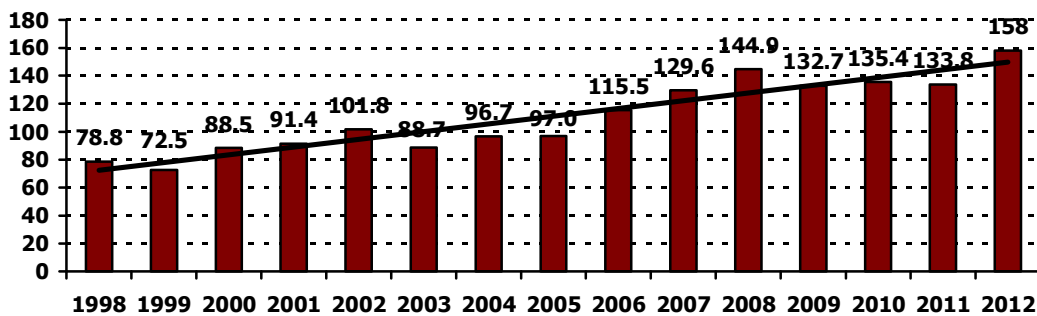
Ранг првих пет болести је следећи:

- Акутно запаљење ждрела и крајника (531,0/1000)
- Вишеструке инфекције горњег дела респираторних путева (482,0/1000)
- Други симптоми, знаци и клинички и лабораторијски налази (151,0/1000)
- Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (111,0/1000)
- Друге вирусне болести (95,0/1000)

Од 2008. године се по први пут вирусне болести региструју међу пет најчешћих дијагноза, налазе се на IV или V месту. С друге стране, повреде, иако се налазе на IV месту имају већу вредност специфичне стопе у односу на све године после 2005.

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 1998. години је регистровано 21.079 повреда, са стопом повређивања од 78,8/1000, а у 2012. тај број износи 33.386 са стопом од 158,0/1000. У наведеном интервалу праћења, уочавају се незнатне осцилације у броју регистрованих повреда и стопе повређивања, као што је 1999. година, када је стопа повређивања била најнижа 72,5/1000 (графикон 14.).

Графикон 14.: Стопа повређивања деце узраста 7-19 година, Београд, 1998-2012.
Стопа на 1000



У 2012. години, водеће врсте повреда су рангиране на следећи начин:

- Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (110/1000)
- Специфична уганућа, расцепи и утиснућа (26/1000)
- Преломи дугих костију удова (9,0/1000)
- Утицај страног тела унетог преко природног отвора (4,4/1000)
- Опекотине и нагризи (2,7/1000)

Примећује се да са одрастањем детета долази и до промене структуре повреда. Тако су код предшколске деце опекотине биле на II месту, а код школске деце оне заузимају пето 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 1998–2007. године налазиле на II месту, са незнатним одступањима 2001., 2003. и 2005. године, када су биле на III месту. Од 2008. до 2012. 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.

Малигне болести деце и омладине узраста 7–19 година показују тренд пораста стопе инциденце. Просечна стопа инциденце у посматраном периоду је 12,4/100.000 деце овог узраста. У 1998. години, стопа је била 9,4/100.000; 2008. године 16,2/100.000, а 2012. године је износила 12,2/100.000 деце. Осцилације вредности стопе инциденце у десетогодишњем периоду праћења се могу приписати и неуједначеном пријављивању у овом периоду.

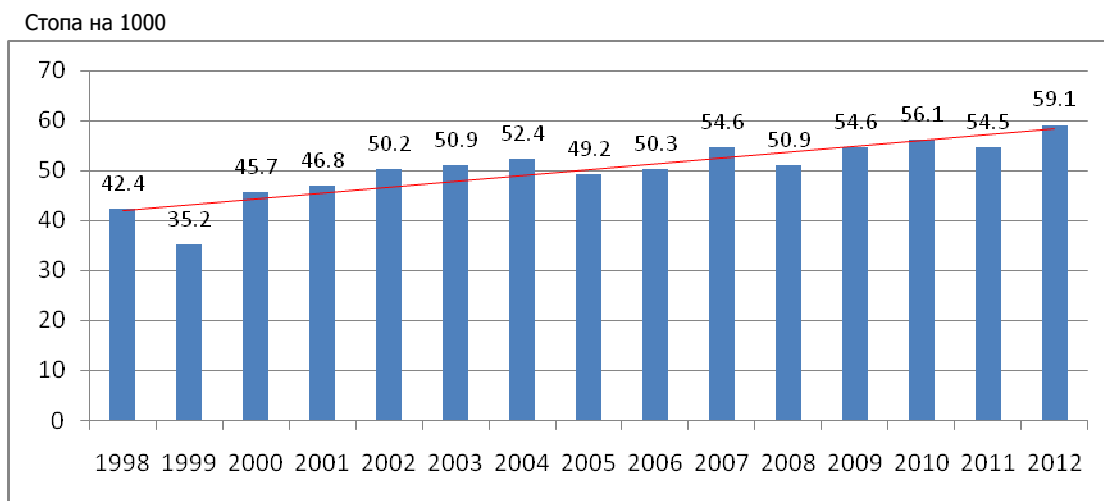
Према групама дијагноза, као најчешће у овој добној групи, издвајају се малигне неоплазме крви и лимфног ткива са просечним учешћем од око 48%. У 1998. години ове малигне неоплазме су учествовале са 45,5%, а 2012. године њихово учешће је износило 48,0%. Потребно је нагласити да се стопа разбољевања од ових болести повећала у истом периоду са 4,3/100000 на 5,9/100000. Следе малигне неоплазме кости, коже, везивног ткива чија се стопа смањила са 2,6/10000 на 2,0/100000 у истом периоду, али се малигнитет мокраћно-полног система повећао са 0,4/100000 на 1,5/100000. Посматрајући појединачне дијагнозе, код деце узраста 7-19 година, најчешће су Хоџкинова болест, малигна неоплазма мозга и лимфоидна леукемија, а редослед учесталости се мења према годинама пријаве.

Од укупног броја новооболелих од малигнух неоплазми у посматраном периоду, деца старости 7-19 година учествују у просеку са око 0,5%. Укупан морталитет од малигнух неоплазми код деце ове старосне доби се одржава на готово истом нивоу; око 5/100.000 деце ове добне групе.

- **Болнички морбидитет и смртност у болницама**

Болничка здравствена заштита београдске деце узраста од 7-19 година показује пораст од 11.335 у 1998. на 12.076 случајева у 2012. години, а стопа хоспитализације се повећава са 42,4/1000 на 59,1/1000 деце. Број дана болничког лечења се смањује са 118.797 у 1998. на 83.854 у 2012. години, као и просечан број болесничких дана по једном леченом школском детету (са 10,5 на 6,9 дана) (графикон 15.).

Графикон 15.: Стопа хоспитализације деце узраста 7-19 година, Београд, 1998–2012.



Десет најчешћих обољења у 2012. години чине 15,2% од свих узрока хоспитализације школске деце, док је у базној години посматрања тај проценат износио 38,3%. Међу најчешћим узроцима болничког лечења су:

- Хроничне болести крајника и трећег крајника (2,8/1000)
- Акутно запаљење слепог црева (2,1/1000)
- Бол у трбуху и карлици (1,4/1000)
- Астма - заптивање (1,4/1000)
- Повишен крвни притисак непознатог порекла (1,3/1000)

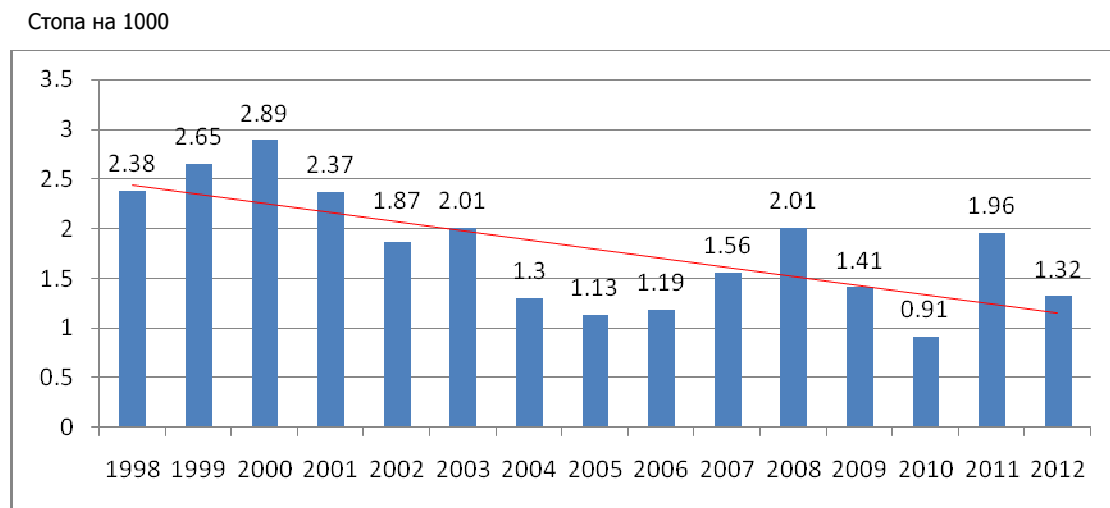
Прве четири наведене дијагнозе регистроване су у готово свим годинама посматраног периода, док се повишени крвни притисак по први пут у 2012. години појављује међу пет најчешћих обољења као разлозима болничког лечења. До те

године је на V месту био спонтани/други порођај код једноплодне трудноће. Астма је у 2005. години била најчешћи узрок хоспитализације, а 2008. године је било акутно запаљење слепог црева.

Стопа хоспитализације се битно не разликује међу децом женског (61,7/1000) и мушког пола (56,7/1000), док су разлике међу узроцима пријема у болницу евидентне. И код дечака и код девојчица је на I месту хронична болест крајника и трећег крајника, а затим код дечака следи акутно запаљење слепог црева и повишен крвни притисак, а код особа женског пола се налази други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ, као трећа дијагноза по редоследу.

У болници је у 2012. години умрло 16 деце школског узраста, што представља смањење у односу на 1998. годину (27 деце). Стопа смртности се смањила са 2,38/1000 у 1998. години на 1,32/1000 у 2012. години (графикон 16.).

Графикон 16.: Стопа смртности у болницама деце узраста 7-19 година, Београд, 1998–2012.



Заступљеност првих пет обољења од којих су умирала деца овог узраста се смањује са 59,6% у 1998. на 56,3% у 2009. години. Водећи узроци смрти у болници деце школског узраста у 2012. години су:

- Повреде унутар лобање (0,3/1000)
- Миелоидна леукемија (0,2/1000)
- Друге сепсе – тровања (0,2/1000)

Сви остали узроци, осим три водећа, јављају се појединачно, са стопом од 0,1/1000, укључујући и злоћудни тумор кости и зглобне хрскавице удова.

Смртни исход у току болничког лечења чешћи је код деце женског (9) него мушког пола (7). У 2012. години, стопа смртности у болницама код дечака је износила 1,2/1000, а код девојчица 1,5/1000. Код дечака чешће се региструју повреде унутар лобање, повреде трбуха и други злоћудни тумори. Код девојчица се у појединачним случајевима јављају повреде унутар лобање, запаљење плућа, злоћудни тумор мозга и др. (табела 4.).

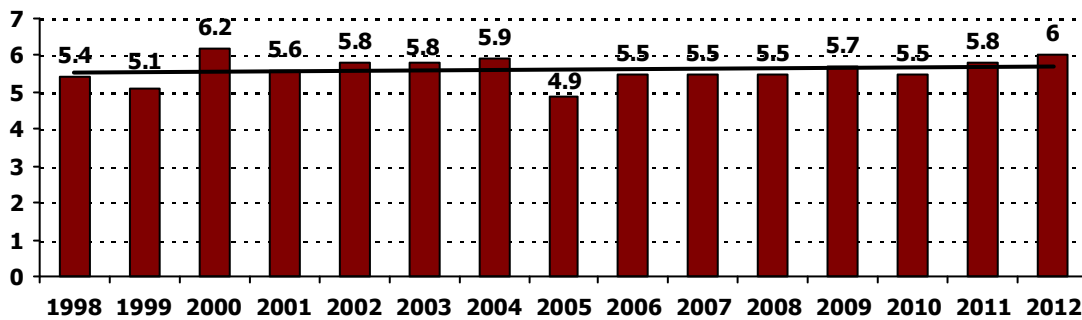
Табела 4.: Најчешћи узроци смрти болнички лечене деце школског узраста, Београд, 2012.

Дијагноза	Дечаци		Девојчице	
	Стопа леталитета на 1000	Ранг	Стопа леталитета на 1000	Ранг
Повреде унутар лобање	0,34	I	0,16	I
Друга сепса - тровања	0,17	II	0,16	I
Други злоћудни тумори	0,17	II		
Запаљење плућа			0,16	I
Злоћудни тумор мозга			0,16	I
Повреде органа трбуха	0,17	II		
мијелоидна леукемија	0,17	II	0,16	I

Због повреда деце узраста 7-19 година, у 2012. години је болнички лечен приближно исти број деце као и ранијих година. Лечено је 1.221 дете, што указује на високи степен озбиљности и тежину повреда. У 2012. години, стопа хоспитализације је износила 6,0/1000 деце тог узраста и није се битно мењала у односу на период од 1998. године. Компаративно посматрано, у односу на 1998. годину нема неких битнијих одступања у смислу смањења или пораста повређивања која захтевају стационарно лечење (графикон 17.).

Графикон 17.: Стопа хоспитализације због повређивања деце узраста 7-19 година, Београд, 1998-2012.

Стопа на 1000



У 2012. години, структура повреда по рангу код стационарно лечене деце од 7-19 година је била следећа:

- Прелом подлактице (1,0/1000)
- Прелом лобање и прелом костију лица (0,6/1000)
- Повреде унутар лобање (0,4/1000)
- Површинске повреде главе (0,4/1000)
- Прелом потколенице укључујући и предео скочног зглоба (0,4/1000)

У овој старосној доби, деца мушког пола се повређују знатно више од деце женског пола. Стопа хоспитализације деце мушког пола у 2012. години је била 8,1/1000, а деце женског пола 3,7/1000.

Малигне болести деце и омладине узраста 7–19 година показују тренд пораста стопе инциденце. Просечна стопа инциденце у посматраном периоду је 12,4/100.000 деце овог узраста. У 1998. години, стопа је била 9,4/100.000; 2008. године 16,2/100.000, а 2012. године је износила 12,2/100.000 деце. Осцилације вредности стопе инциденце у десетогодишњем периоду праћења се могу приписати и неуједначеном пријављивању у овом периоду.

Према групама дијагноза, као најчешће у овој добној групи, издвајају се малигне неоплазме крви и лимфног ткива са просечним учешћем од око 48%. У 1998. години ове малигне неоплазме су учествовале са 45,5%, а 2012. године њихово учешће је износило 48,0%. Потребно је нагласити да се стопа разбољевања од ових болести повећала у истом периоду са 4,3/100.000 на 5,9/100.000. Следе

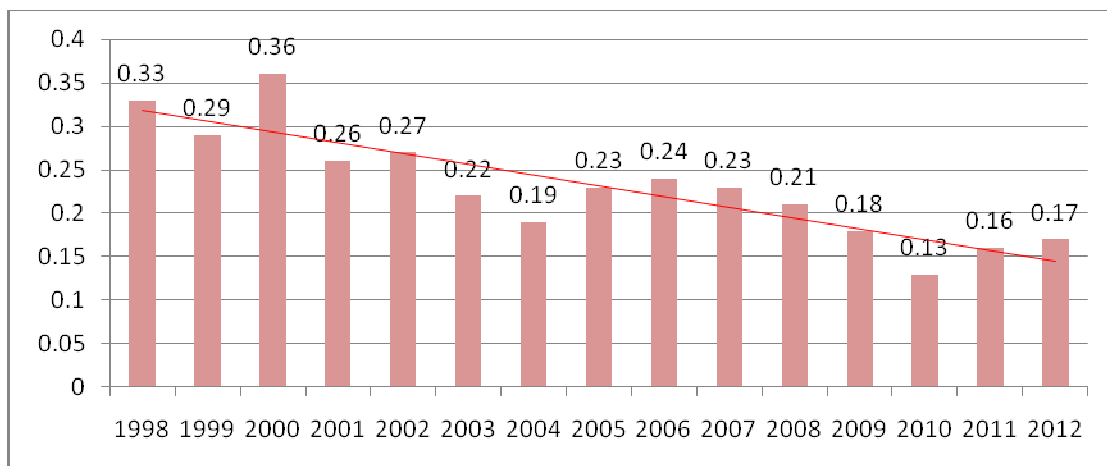
малигне неоплазме кости, коже, везивног ткива чија се стопа смањила са 2,6/100.000 на 2,0/100.000 у истом периоду, али се малигнитет мокраћно-полног система повећао са 0,4/100.000 на 1,5/100.000. Посматрајући појединачне дијагнозе, код деце узраста 7-19 година, најчешће су Хоџкинова болест, малигна неоплазма мозга и лимфоидна леукемија, а редослед учесталости се мења према годинама пријаве.

Од укупног броја новооболелих од малигнух неоплазми у посматраном периоду, деца старости 7-19 година учествују у просеку са око 0,5%. Укупан морталитет од малигнух неоплазми код деце ове старосне доби се одржава на готово истом нивоу; око 5/100.000 деце ове добне групе.

- **Морталитет школске деце и омладине**

Смртност деце узраста 5-19 година (графикон 18.) показује да је у посматраном временском периоду у Београду дошло до смањења апсолутног броја смртних случајева (100 у 1998. и 40 у 2012. години) и смањења односно одржавања на ниским вредностима стопе морталитета, која у 2012. години износи 0,2/1000, а у 1998. години 0,3/1000.

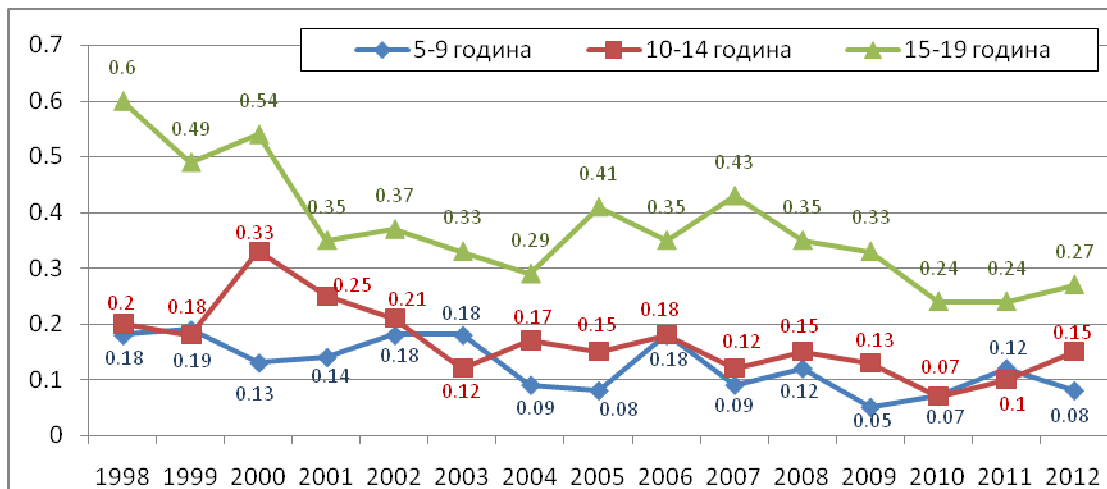
Графикон 18.: Стопе смртности деце узраста 5-19 године, Београд, 1998–2012.
Стопа на 1000



Посматрајући смртност према добним подгрупама (5-9, 10-14 и 15-19), стопа морталитета се у свим подгрупама смањује, а највише код деце узраста 15-19. година (графикон 19.).

Графикон 19.: Стопе смртности деце узраста 5-9, 10-14 и 15-19 година, Београд, 1998–2012.

Стопа на 1000



Међу узроцима смрти деце узраста 5-19 година у 2012. години, као и ранијих година доминирају повреде, те је редослед првих пет најчешћих група болести следећи:

- Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (0,08/1000)
- Тумори (0,04/1000)
- Болести система крвотока (0,01/1000)
- Болести нервног система (0,01/1000)
- Симптоми, знаци и недовољно дефинисана стања (0,01/1000)

Стопа смртности дечака (0,18/1000) и девојчица (0,16/1000) је готово изједначена. У односу на пол, постоје разлике када су у питању узроци смрти. Код девојчица се на I месту налазе тумори (0,05/1000), а затим повреде (0,03/1000), док су код дечака водећи узроци смрти повреде (0,12/1000), па следе тумори (0,02/1000).

Удео умрлих који припадају подгрупи 15-19 година унутар добне групе 5-19 година износи 57,5% у 2012. години (61% у 1998). Стопа смртности деце од 15-19 година у 2012. години износи 0,3/1000 и упола је мања него у 1998. години (0,6/1000). Водећи узроци смрти у овој добној групи, као групи старијих адолесцената, разликују се од узрока који су наведене за целу групу (од 5 до 19 година):

- Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (0,12/1000)
- Тумори (0,05/1000)
- Болести система крвотока (0,04/1000)
- Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (0,04/1000)
- Болести система за дисање (0,02/1000)

У групи старијих адолесцената, стопа смртности код дечака (0,28/1000) и девојчица (0,27/1000) је готово изједначена. За разлику од ранијих година, у 2012. години нема разлике у водећим узроцима смрти, односно и код дечака и код девојчица доминирају повреде, а затим тумори.

3. Здравље одраслих грађана

Унутар групације грађана старијих од 19 година живота, животна доб је подељена у неколико раздобља. Старост у ширем смислу речи означава раздобље живота од 60 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, анализа здравственог стања одраслих Београђана је вршена у оквиру следеће четири категорије стновништва:

- групација одраслих грађана од 20–59 година
- групација радно-активног становништва
- групација жена у генеративном добу
- групација одраслих грађана од 60 година и више

3.1. Одрасло становништво старости 20–59 година

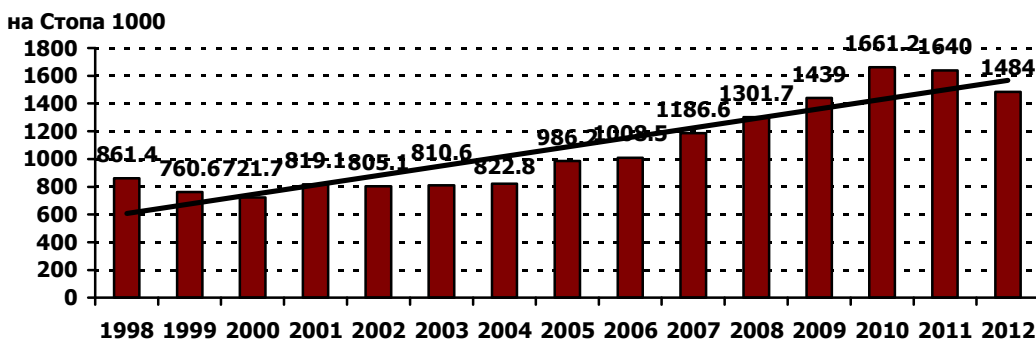
Према попису из 2011. године, у Београду живи 1.639.121 становника, од којих је око 1.300.000 одраслих грађана, односно 78,5% од укупног броја свих грађана Београда. У 2002. години је, према попису, било укупно 1.576.124 становника, док је удео становника старости од 20–59 година у укупној популацији износио 56,8%. Удео групације становништва од 60 и више година старости је у 1981. години износио 8,3%, а у 2011. години 23,8%.

- **Ванболнички морбидитет**

У укупном морбидитету забележеном у оквиру ванболничке здравствене заштите која се остварује у домовима здравља Београда (општа медицина и медицина рада), одрасла лица учествују са уделом од око 55%. Овакав степен коришћења здравствене службе указује на чињеницу да се преко половине свих прегледа у домовима здравља односи на грађане старије од 20 година живота.

У периоду праћења од 1998. до 2012. године, укупан ванболнички морбидитет је имао тенденцију постепеног раста. У 1998. години, стопа на 1000 одраслих лица која су се јавила здравственој служби је била 861,4/1000, а у 2011. години, стопа морбидитета је износила 1.484,2/1000 (графикон 20.).

Графикон 20.: Ванболнички морбидитет одраслих грађана, Београд, 1998-2012.



У 2012. години, ранг најчешћих група болести због којих се одрасли грађани обраћају службама опште медицине, изражен стопама на 1000 грађана старијих од 20 година је следећи:

- Болести система за дисање (274,1/1000)
- Болести система крвотока (271,6/1000)
- Болести мишићно-коштаног система (142,2/1000)
- Болести мокраћно-полног система (109,0/1000)
- Симптоми, знаци и патолошки налази (105,6/1000)
- Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (97,5/1000)

Првих пет група болести учествују у укупном морбидитету са уделом од преко 75%, док првих десет чине преко 90% укупног морбидитета одраслих лица лечених у домовима здравља.

У односу на 1998. годину, у 2012. години су значајно порасле стопе лечених од кардио и цереброваскуларних болести (са 151,7/1000 на 271,9/1000); тумори (са 9,9/1000 на 34,6/1000); болести жлезда са унутрашњим лучењем (са 25,0/1000 на 97,5/1000); душевни поремећаји (са 42,9/1000 на 86,8/1000); болести нервног система (са 15,0/1000 на 38,7/1000); болести коже и подкожног ткива (са 23,5/1000 на 48,2/1000); болести мишићно-коштаног система (са 97,5/1000 на 142,2/1000) и повреда, тровања и последица деловања спољних фактора (са 32,3/1000 на 70,3/1000).

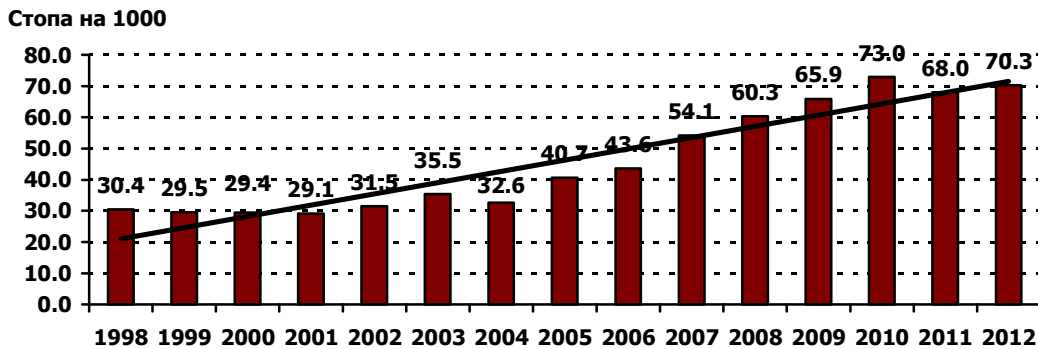
У 2012. години, рангиране према заступљености у укупном морбидитету, првих пет обољења због којих се одрасли грађани обраћају ванболничкој здравственој служби су:

- Повишени крвни притисак непознатог порекла (157,8/1000)
- Акутно запаљење ждрела и крајника (93,1/1000)
- Други симптоми, знаци и ненормални налази (87,4/1000)
- Акутна запаљења горњег дела респираторног тракта (83,5/1000)
- Друга обољења леђа (76,9/1000)

У односу на 1998. годину, у 2012. години се бележи значајан пораст морбидитета од набројаних болести. Важно је напоменути да се са високим стопама морбидитета појављују и запаљења мокраћне бешике (47,9/1000), повреде (43,6/1000) и неуротски стресогени соматоформни поремећаји (41,8/1000) и да је тренд ових болести у порасту.

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 2012. години износио је 94.354 са стопом повређивања од (70,3/1000) одраслих лица. Сагледавајући број регистрованих повреда у 1998. години, када је број повређених одраслих особа износио 36.939, са стопом повређивања од 30,4/1000, може се са сигурношћу рећи да су повреде код одраслих лица у индикативном порасту (графикон 21.).

Графикон 21.: Стопа повређивања одраслих грађана, Београд, 1998-2012.



Структура морбидитета по групама обољења, по МКБ-10 у здравственој заштити одраслих показује да су се повреде и тровања у периоду од 1998-2006. године налазиле на VII месту обољевања од свих болести. У 2007. години је дошло до пада повреда и тровања на ранг листи по МКБ-10, па су ове болести доспеле на VIII место и на том месту се одржале до 2009. године. У 2010. и 2011. години, повреде и тровања се не налазе у првих 10 узрока разбољевања.

Водеће повреде у 2012. години су:

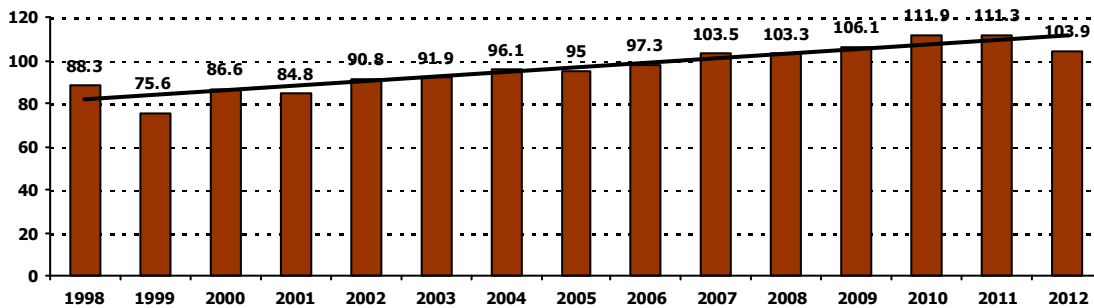
- Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (4,5/1000)
- Специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (7,5/1000)
- Преломи других костију уда (7,0/1000)
- Опекотине и нагризи (2,5/1000)
- Утицај страног тела унетог преко природног отвора (1,7/1000)

- **Болнички морбидитет и смртност у болницама**

У оквиру болничке здравствене заштите, годишње се у просеку лечи око 180.000 одраслих лица. Највећи део чине лица старија од 20 година живота, око 85%. Стопа хоспитализације је у периоду од 1998. до 2012. године порасла за око 15%. За лица старости од 20–59 година, стопа хоспитализације од 1998. године, такође бележи постепени раст (графикон 22.).

Графикон 22.: Стопа хоспитализације грађана старости 20–59 година, Београд, 1998-2012.

Стопа на 1000



Око 60% корисника болничког лечења је у добној групацији од **20–59 година**, а око половина дијагноза је везана за ову популациону групацију. Од укупног броја регистрованих дијагноза у болницама, једну петину чини првих десет дијагноза (око 23%) рангираних по учесталости разбољевања. Ранг најчешћих узрока лечења у болницама лица старости од 20–59 година, односно прве три-четири дијагнозе у рангу, везане су за популацију жена генеративног доба:

- Други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ (10,6/1000)
- Порођај царским резом код једноплодне трудноће (4,6/1000)
- Спонтани порођај код једноплодне трудноће (2,3/1000)

- Камен у жучној кеси (1,8/1000)
- Стезање у грудима (1,5/1000)

Поред пет наведених болести, редослед најчешћих болести због којих се средовечни грађани обраћају здравственој служби везан је за женску популацију. То су контрола трудноће код жена са високим ризиком (1,5/1000), антенатални скрининг (1,5/1000), неплодност (1,5/1000) и препонска кила (1,4/1000). У овој старосној доби, жене више него мушкарци користе болничку здравствену заштиту. У 2012. години, стопа хоспитализације жена је 140,0/1000, док је стопа хоспитализације мушкараца 65,0/1000 (табела 5.)

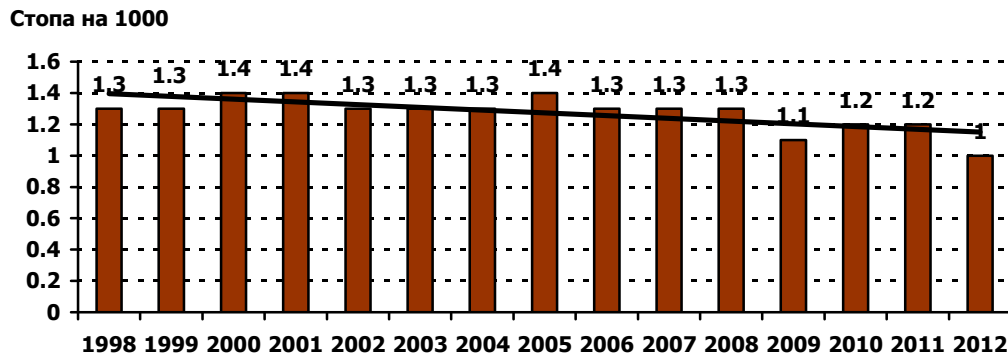
Табела 5.: Најчешћи разлози болничког лечења грађана старости 20–59 година разврстаних према полу, Београд, 2012.

Болести	Мушкарци		Жене	
	Стопа на 1000	Ранг	Стопа на 1000	Ранг
Други порођај код једноплодне трудноће			20,3	I
Порођај царским резом код једноплодне трудноће			8,9	II
Спонтан порођај код једноплодне трудноће			4,4	III
Контрола трудноће са ризиком			3,2	IV
Антенатални скрининг			2,9	V
Препонска кила	2,7	I		
Стезање у грудима	2,2	II		
Акутни инфаркт срца	1,6	III		
Камен у жучној кеси	1,2	IV		
Шећерна болест	1,2	V		

Најчешћи узроци болничког лечења жена су везани за трудноћу и порођај, а мушкараца за кардиоваскуларне болести, препонску килу и камен у жучној кеси. Шећерна болест спада у првих шест дијагноза због којих се болнички лече оба пола грађана старости 20-59 година живота.

Смртност у болницама показује да годишње у болницама умре између 6.000 и 7.000 лечених лица. Од 1998. године, тренд је опадајући (графикон 23.).

Графикон 23.: Стопа смртности болнички лечених грађана старости 20–59 година, Београд, 1998-2012.



Водећи узроци смрти болесника 20–59 година старости чине следеће болести:

- Злоћудни тумор душника и плућа (0,8/10.000)
- Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (0,5/10.000)
- Крварење испод паучинасте можданице (0,4/10.000)
- Акутни инфаркт срца (0,4/10.000)
- Крварење у мозгу (0,4/10.000)

Малигни тумор душника и плућа је на I месту у рангу и код мушкараца и код жена. Следе церебро и кардио васкуларна обољења. Врло висок ранг заузимају болести јетре узроковане алкохолом (VI место) код мушкараца. Стопа смртности мушкараца је 12,0/10.000, док је стопа смртности жена 6,6/10.000 (табела 6.).

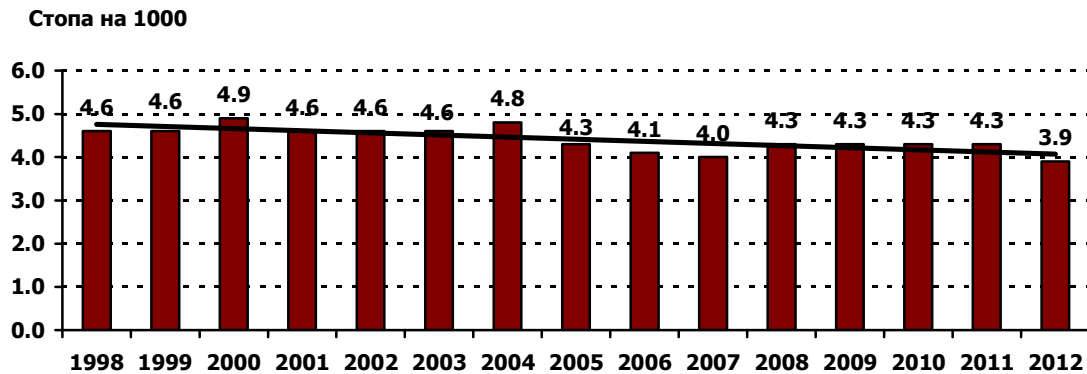
Табела 6.: Најчешћи узроци смрти у болницама грађана старости 20–59 година разврстаних према полу, Београд, 2012.

Болести	Мушкарци		Жене	
	Стопа на 10.000	Ранг	Стопа на 10.000	Ранг
Злоћудни тумор душника и плућа	1,1	I	0,7	I
Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга	0,7	II	0,9	
Крварење у мозгу	0,6	III	0,4	III
Болести јетре узроковане алкохолом	0,6	IV		
Акутни инфаркт срца	0,5	V	0,3	IV
Инфаркт мозга			0,3	V
Злоћудни тумор дојке			0,5	II

Мушкарци, али и жене најчешће умиру од малигнух тумора душника и плућа, као и инфаркта мозга и срца. Карцином дојке код жена је II у рангу. Стопе смртности од болести узрокованих алкохолом код мушкараца су на IV место у рангу (0,6/10.000).

Од повреда је стационарно лечено 3.672 одрасла лица старости 20-59 година. У 2012. години, стопа хоспитализације је износила 3,9/1000 и била је нешто нижа у односу на ранији период (око 4,6/1000) (графикон 24.).

Графикон 24.: Стопа хоспитализације због повређивања грађана старости 20–59 година, Београд, 1998-2012.



У старосној доби од 20–59 година, мушкарци се више повређују него жене. Стопа хоспитализације мушкараца у 2012. години је износила 5,7/1000, а жена ове старосне доби 2,2/1000. Редослед повреда је био следећи:

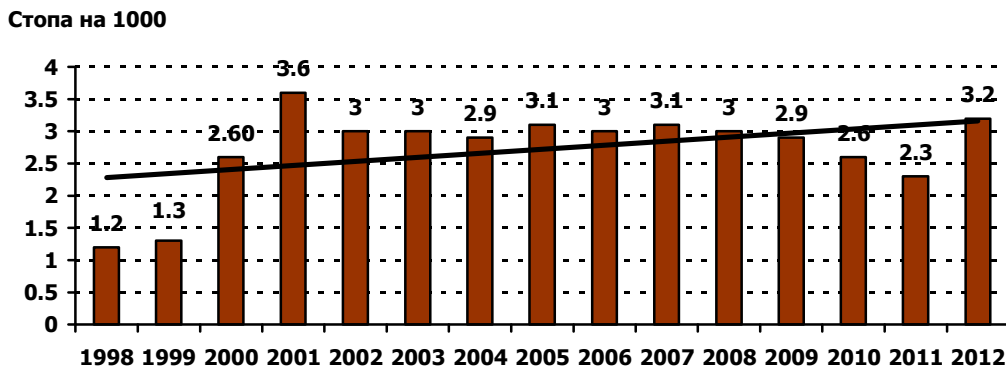
- Прелом потколенице и скочног зглоба (0,5/1000)
- Прелом лобање и прелом костију лица (0,3/1000)
- Прелом бутњаче (0,3/1000)
- Повреде унутар лобање (0,2/1000)
- Последице повреде ноге (0,2/1000)

Малигне болести код становништва Београда су у порасту. Инциденце обољења од малигнух болести, према Регистру Градског завода за јавно здравље је порасла са 1,2/1000 у 1998. години на 3,1/1000 становника у 2012. години. У односу на укупан број регистрованих од малигнух болести у 2012. години, око 50,0% особа је старости од 20–64 године (графикон 25.).

У порасту је и смртност од ових болести и то са 2,5/1000 у 1998. години на 3,2/1000 у 2012. години. Највеће стопе умирања се бележе у добној групацији грађана старости од 65 и више година, што указује на чињеницу да ова популациона групација све више оболева од малигнух неоплазми, а стопа умирања особа ове старосне доби износи у просеку 13,0/1000.

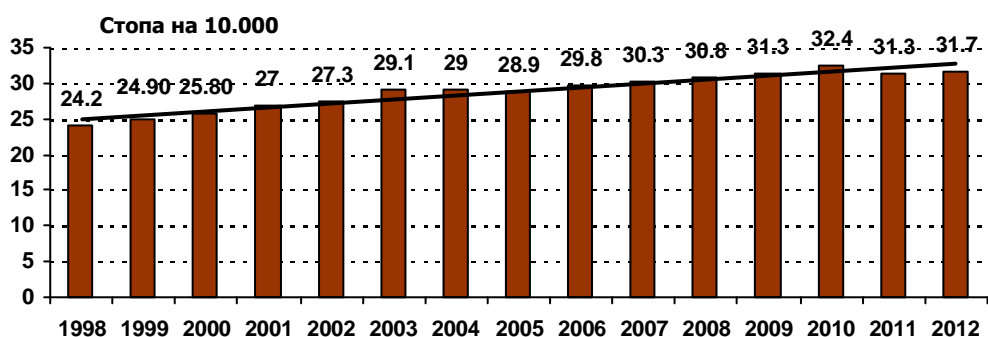
У 2012. години, најучесталија обољења у добној групи 20-64 године су злоћудни тумори органа за дисање (C30-C39), са просечним учешћем од 20,5% укупног броја и стопом од 6,4/10.000 становника ове добне групе. Следе пигментни и други злоћудни тумори коже (C43-C44) са учешћем од 14,6% и стопом од 4,6/10.000, а затим тумори органа за варење (C15-C26), са учешћем од 13,5% и стопом од 4,2/10.000 становника Београда ове добне групе.

Графикон 25.: Стопа инциденце малигних неоплазми код грађана старости 20-64 године, Београд, 1998–2012.



Код свих оболелих мушкараца од 20-64 године живота, најчешће појединачне дијагнозе јесу злоћудни тумори душника и плућа, коже, кестењаче и мокраћне бешике, а ранг се дискретно мења током периода од 1998. до 2012. године. У свим посматраним годинама, на I месту је злоћудни тумор душника и плућа (C34), чија је стопа у 2012. години износила 7,1/10.000 становника мушког пола. Следе други злоћудни тумори коже (2,8/10.000), кестењаче (2,6/10.000) и мокраћне бешике (2,3/10.000). Код оболелих жена од 20-64 године живота, најчешће дијагнозе су злоћудни тумори дојке који су на I месту у посматраном периоду, а у 2012. години, са стопом од 5,0/10.000. Значајно се издваја и злоћудни тумор душника и плућа са стопом од 3,6/10.000 (III место) и рак грлића материце са стопом од 3,0/10.000 (IV место). Последњих година се чешће јављају други злоћудни тумори коже. У 2011. години, они су на II месту са стопом од 4,2/10.000. Укупна смртност од малигних болести у Београду расте (графикон 26.). Просечна стопа умирања у периоду 2006-2012. године износи 2,5/1000, а у 2012. години износи 3,1/1000 становника Београда. У рангу укупног морталитета, ове болести већ годинама заузимају II место, после болести система крвотока.

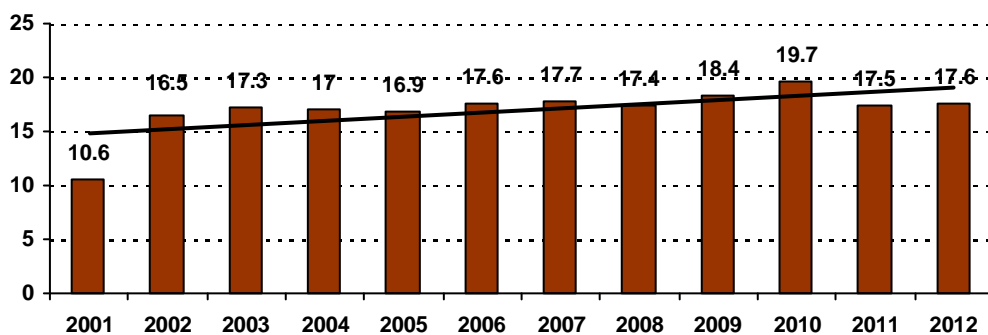
Графикон 26.: Стопа смртности од малигних неоплазми грађана, Београд, 1998–2012.



Малигне болести су везане за старење, а вредност стопе умирања становника старости 20-64 године износи 17,6/10.000 у 2012. години (графикон 27.).

Графикон 27.: Стопа смртности од малигних неоплазми грађана 20-64 године, Београд, 2001–2011.

Стопа на 10.000



Мушкарци најчешће умиру од карцинома плућа, простате и дебелог црева, а жене од карцинома дојке, плућа и дебелог црева (табела 7.).

Табела 7.: Најчешћи узроци смрти од малигних болести грађана 20-64 године разврстаних према полу, Београд, 2012. година

Малигне неоплазме	Мушкарци		Жене	
	Стопа на 10.000	Ранг	Стопа на 10.000	Ранг
Плућа	7,1	I	3,6	III
Други малигни тумори коже	2,8	II	4,7	II
Простата	2,5	III		
Мокраћна бешика	2,3	IV		
Гркљан	1,8	V		
Дојка			5,0	I
Грлић материце			3,0	IV
Тело материце			1,9	V

- **Морталитет грађана старости 20-59 година**

Укупна смртност становништва старости 20-59 година, од свих узрока, имала је опадајући тренд, са 3,9/1000 у 1998. години на 2,6/1000 у 2012. години. Водећи узроци смрти средовечних грађана Београда су:

- Злоћудни тумор душника и плућа (3,1/10.000)
- Друге болести срца (2,6/10.000)
- Неозначен узрок смрти (2,2/10.000)
- Злоћудни тумор дојке (1,4/10.000)
- Ишемичне болести срца (1,6/10.000)
- Болести крвних судова мозга (1,6/10.000)

Мушкарци ове старосне доби чешће умиру од жена. Стопа умирања мушкараца је 3,5/1000, а жена 1,8/1000. Прве три дијагнозе од којих умиру мушкарци су везане за кардиваскуларни систем (4,1/10.000) и малигне болести плућа (3,7/10.000). Прве две дијагнозе од којих умиру жене су везане за малигне болести дојке (2,5/10.000) и плућа (2,3/10.000). Следе васкуларне (срце и мозак) са стопама изнад 1,0/10.000.

3.2. Радно активно становништво⁽⁵⁾

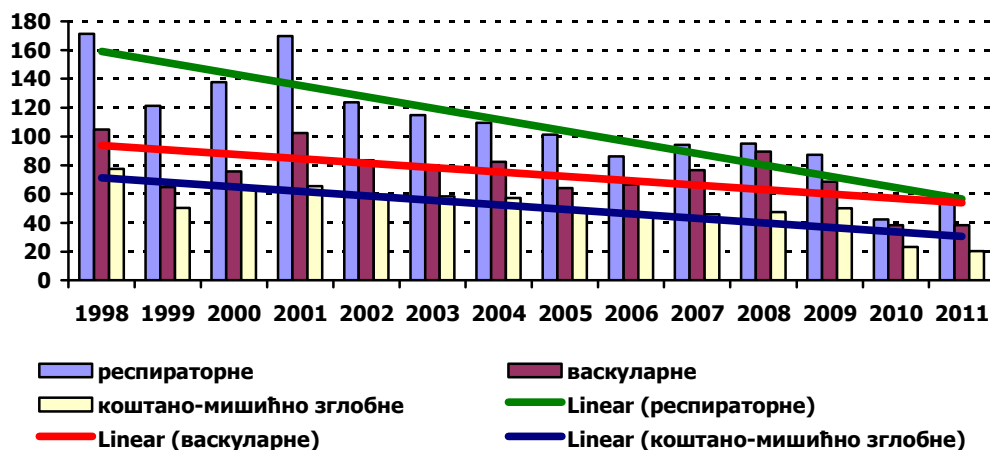
Анализа радно активног становништва се односи на све запослене раднике који су опредељени за здравствену заштиту у диспанзерима медицине рада домова здравља у Београду. У периоду од 1998. до 2012. године, укупно коришћење здравствене заштите радно активног становништва се готово преполовило. Стопа морбидитета регистрованог у примарној здравственој заштити је опала са 612,9/1000 у 1998. години на испод 100,0/1000 у 2012. години. Разлог овако великог пада лежи у чињеници да се читава област медицине рада трансформисала због новог начина финансирања, али и због оријентације да се искључиво превентивни прегледи раде у службама медицине рада. Редослед група

⁽⁵⁾ У Индивидуалном извештају о хоспитализацији - Рачун за болничко лечење (Обр. 3/21/61/63/65-Ср), радници из материјалне производње нису означени као посебна категорија, па је болничко лечење радника немогуће пратити.

болести по учесталости јављања у оквиру ванболничке здравствене заштите у службама медицине рада, у 2011. години је следећи:

- Болести система за дисање (16,0/1000)
- Болести система крвотока (12,9/1000)
- Болести жлезда са унутрашњим лучењем (7,4/1000)
- Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (6,9/1000)
- Симптоми, знаци и патолошки налази (6,0/1000)
- Душевни поремећаји и поремећаји понашања (12,9/1000)

Графикон 28.: Водеће болести радно активних грађана, Београд, 1998–2011.
Стопа на 1000



Редослед водећих болести је остао мање-више исти у поређењу са 1998. годином, али је учесталост разбољевања од респираторних болести готово двоструко мања (графикон 28.). Првих пет водећих група болести због којих се радно активно становништво обраћа изабраном лекару чине око 65% од укупног броја свих болести.

3.3. Одрасла лица старости 60 и више година

Удео Београђана старијих од 60 година у укупном броју становника Београда износи 23,8%, према попису становништва из 2011. године. Њихов удео у категорији «одраслих грађана» старијих од 20 година представља готово 1/3 од укупног броја. Београд спада у изразито демографски старе градове са свим социо-

економским и здравственим карактеристикама становништва старије животне доби.

- **Болнички морбидитет и смртност у болницама**

Са аспекта лечења и рехабилитације старих лица, хоспитализација има несумњиво највећи 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.

Становништво старије од 60 година користи болнички вид здравствене заштите у обиму од око 40,0%. Стопа хоспитализације је 1998. године износила 153,1/1000 када су достигнуте и највеће вредности стопа. Након овог периода, број лечених старих лица је опадао (око 140/1000), а затим поново растао до 2007. године (око 188/1000). У 2012. години, стопа хоспитализације је износила 198,0/1000 старих лица (графикон 29.).

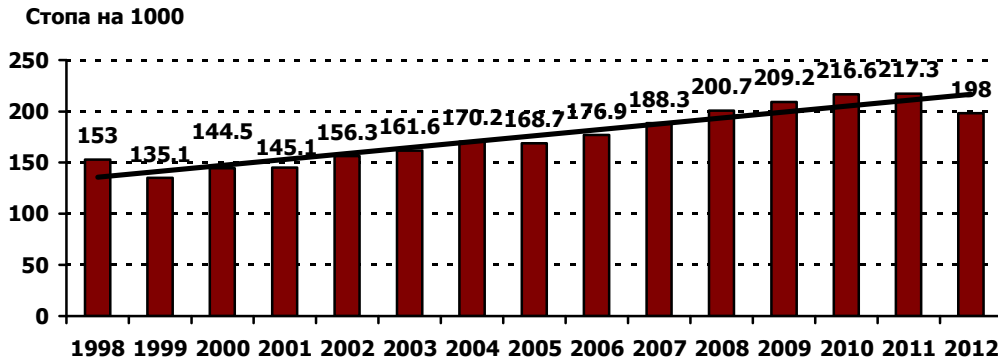
Од укупног броја свих регистрованих дијагноза у болницама, око 35–40% дијагноза годишње се односи на стара лица. Првих десет дијагноза чине око 30% од укупног броја свих регистрованих дијагноза.

У 2012. години, најчешћи узроци хоспитализације старих су везани за хронична незаразна обољења:

- Стезање у грудима (8,9/1000)
- Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (8,5/1000)
- Акутни инфаркт миокарда (5,6/1000)
- Прелом бутњаче (5,4/1000)

- Шећерна болест, инсулин независан облик (4,7/1000)

Графикон 29.: Стопа хоспитализације лица старијих од 60 година, Београд, 1998-2012.



У периоду од 1998. године, акутни инфаркт мозга и срца су све чешћи узрок болничког лечења старих. Прелом бутне кости, шећерна болест, препонска кила су болести које су се свих посматраних година налазиле у врху узрока болничког лечења старих лица. Остале болести, у оквиру десет водећих, односе се на карцином простате, прелом кука, обољења плућа, камен у жучној кеси и недовољну функцију срца, са релативно високим стопама.

У овој старосној доби, мушкарци више него жене користе болничку здравствену заштиту. Стопа хоспитализације мушкараца у 2012. години је износила 232,0/1000, док је стопа хоспитализације жена била 172,9/1000 (табела 8.).

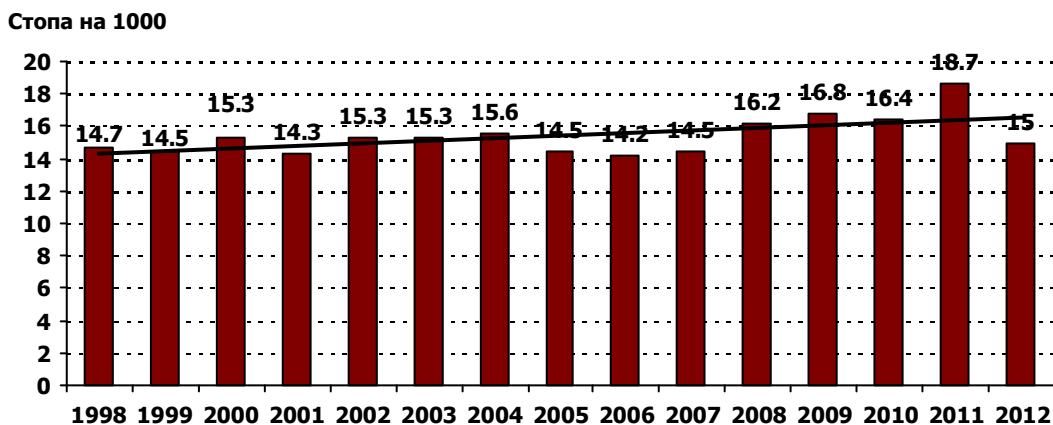
Табела 8.: Најчешћи разлози болничког лечења старих лица разврстаних према полу, Београд, 2012.

Болести	Мушкарци		Жене	
	Стопа на 1000	Ранг	Стопа на 1000	Ранг
Стезање у грудима	12,0	I	6,6	III
Препонска кила	10,0	II	7,9	I
Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга	9,4	III		
Акутни инфаркт срца	7,6	IV		
Злоћудни тумор дојке			4,3	V
Злоћудни тумор кестењаче	6,3	V	4,7	
Шећерна болест, инсулин независан облик			4,6	IV
Прелом бутњаче			7,1	II

Стезање у грудима и злоћудни тумор простате су чешћи разлози болничког лечења мушкараца старије животне доби, него жена. Прелом бутне кости и шећерна болест су више заступљени код жена.

Смртност у болницама лица старијих од 60 година је показивала постепени тренд раста. У 1998. години, стопа смртности у болницама је износила 14,7/1000, а у 2012. години, према прелиминарним подацима Градског завода за јавно здравље Београд, 15,0/1000 лечених лица (графикон 30.).

Графикон 30.: Стопа смртности у болницама лица старијих од 60 година, Београд, 1998-2012.



У 2012. години, пет најчешћих узрока смрти су:

- Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (2,4/1000)
- Акутни инфаркт срца (0,8/1000)
- Недовољна функција срца (0,8/1000)
- Обољење срчаног мишића (0,8/1000)
- Злоћудни тумор душника и плућа (0,6/1000)

Поред других болести везаних за обољења крвних судова мозга и срца, у првих десет узрока смрти се налазе и малигни тумори бронхија и плућа, друге болести плућа и болести бубрега. Мушкарци више него жене умиру у болницама. Стопа смртности мушкараца у 2012. години износи 17,4/1000, док је стопа смртности жена 13,1/1000. Болесници старији од 60 година готово подједнако умиру у болницама од церебро и кардиоваскуларних болести (табела 9.)

Табела 9.: Најчешћи узроци смрти у болницама старих лица разврстаних према полу, Београд, 2012.

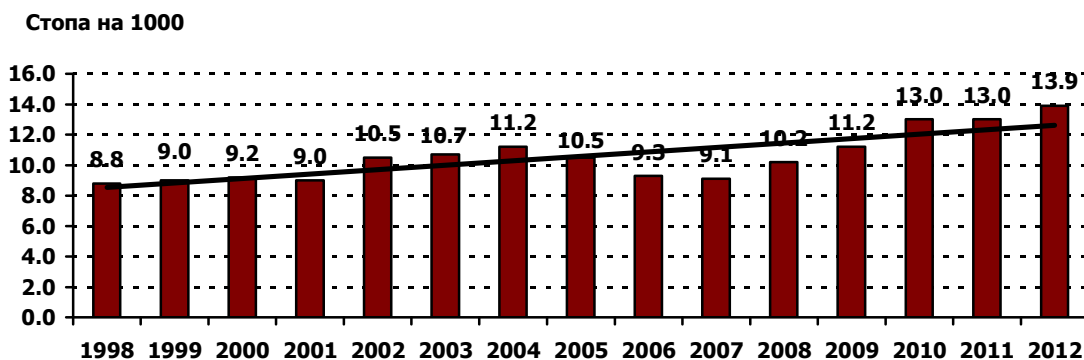
Узроци смрти	Мушкарци		Жене	
	Стопа на 1000	Ранг	Стопа на 1000	Ранг
Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга	2,4	I	2,4	I
Недовољна функција срца	1,0	II	0,7	IV
Акутни инфаркт срца	0,9	III	0,8	II
Злоћудни тумор душника и плућа	0,9	IV		
Обољење срчаног мишића	0,8	V	0,7	III
Крварење у мозгу			0,4	V

Повреде болнички лечених лица старијих од 60 година живота, у 2012. години су биле заступљене код 4.603 старих лица (стопа хоспитализације 13,9/1000). Посматрано компаративно у односу на 1998. годину, уочава се значајно повећање стопе повређивања, што је и очекивано имајући у виду демографска кретања становништва Београда. Пораст броја старог становништва у Београду указује на неопходност израде програма за превенцију повређивања као и обезбеђење њихове примене (графикон 31.).

У 2012. години ранг водећих повреда је следећи:

- Прелом бутњаче (6,4/1000)
- Прелом потколенице и скочног зглоба (1,0/1000)
- Повреде унутар лобање (0,7/1000)
- Компликације због имплантата и ношења ортопедских апарата (0,4/1000)
- Последице повреде ноге (0,4/1000)

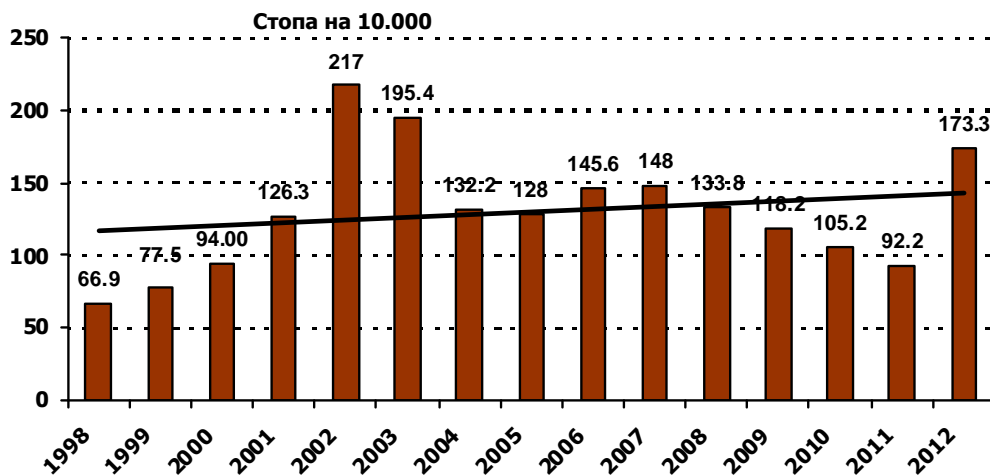
Графикон 31.: Стопа хоспитализације због повређивања лица старијих од 60 година, Београд, 1998-2012.



У овој старосној доби жене се више повређују него мушкарци. Стопа хоспитализације жена износи 13,0/1000, а мушкараца 10,0/1000.

Малигне болести код старијих од 65 година показују пораст са мањим или већим осцилацијама, али су стопе инциденце оболелих са највишим вредностима у односу на остале добне групе становника. То је логично с обзиром на чињеницу да су ове болести најчешће заступљене код лица старије животне доби. Стопа инциденце регистрована у 1998. години је износила 6,7/1000, већ 2009. године је била 11,8/1000, а 2012. године, стопа је порасла на 17,3/1000 становника Београда ове старосне доби. Специфичне стопе оболелих су у просеку за око 4-5 пута веће од стопа у добној групи 20-64 године (графикон 32.).

Графикон 32.: Стопе инциденце малигнух неоплазми код лица старијих од 65 година, Београд, 1998–2012.



Најстарији становници Београда најчешће обољевају од малигнух неоплазми коже са учешћем од 3,1/1000 становника. Следе малигне неоплазме органа за дисање са стопом од 2,4/1000, затим, простате (1,6/1000), дебелог црева (1,3/1000) и мокраћне бешике (1,1/1000). На VI месту су тумори дојке са стопом од 1,0/1000 становника старијих од 65 година. Стопе инциденце код појединачних дијагноза имају знатно више вредности, а уочавају се и неке разлике у рангу обољевања по годинама пријаве. Упоредјујући податке из популационог регистра са потврдама о смрти, уочава се да одређен број оболелих није за живота регистрован, па је реална стопа инциденце још већа.

Разлике између мушкараца и жена, у погледу локализације малигнух процеса се донекле разликују, али се те разлике односе, пре свега, на висину стопа морбидитета, односно, учесталост обољевања. (табела. 10.)

Табела 10.: Најчешће дијагнозе малигнух болести лица старијих од 65. година разврстаних према полу, Београд, 2012.

Дијагноза	Мушкарци		Жене	
	Стопа на 1000	Ранг	Стопа на 1000	Ранг
Злоћудни тумор душника и плућа	3,8	I	1,3	III
Злоћудни тумори простате	3,8	II		
Злоћудни тумори коже	3,7	III	2,6	I
Злоћудни тумори мокраћне бешике	1,9	IV		
Злоћудни тумори дебелог црева	1,7	V	1,0	IV
Злоћудни тумори дојке			1,7	II
Злоћудни тумори тела материце			0,6	V

Укупна смртност становника Београда је у порасту, а у структури морталитета, учешће малигнух неоплазми континуирано чини око 25%. Умирање особа оболелих од малигнух неоплазми, а старијих од 65 година, генерално стагнира, са мањим осцилацијама. Тако је 1998. године специфична стопа морталитета од малигнух неоплазми за ову добну групу износила 13,7/1000; 2010. године 12,2/1000, 2011. године 11,9/1000, а у 2012. години 12,3/1000 становника Београда старијих од 65 година.

- **Морталитет старих лица**

Преко 85% умрлих припада добној групи становника старијих од 60 година. Стопа морталитета старих лица у 1998. години је износила 45,0/1000, у 2011. години 50,5/1000, а у 2012. години 43,4/1000.

У 2012. години, водећи узроци смрти у овој добној групи су:

- Друге болести срца (11,0/1000)
- Болести крвних судова мозга (6,5/1000)
- Ишемичне болести срца (3,6/1000)
- Малигни тумори бронхија и плућа (2,3/1000)
- Други малигни тумори (1,8/1000)

Поред болести везаних за крвне судове мозга и срца и тумора бронхија и плућа, високо место на лествици узрока смрти чине и повишени притисак непознатог порекла и неозначени узроци смрти. У овој старосној доби, мушкарци чешће умиру (стопа је 50,0/1000) од жена (38,3/1000) (табела 11.).

Табела 11.: Најчешћи узроци смрти старих лица разврстаних према полу, Београду, 2012.

Узроци смрти	Мушкарци		Жене	
	Стопа на 1000	Ранг	Стопа на 1000	Ранг
Друге болести срца	11,2	I	10,7	I
Болести крвних судова мозга	6,5	II	6,5	II
Исхемичне болести срца	4,3	III	3,0	III
Малигни тумори душника и плућа	3,6	IV	1,4	IV
Хроничне болести дисајних путева	1,7	V		
Злоћудни тумор дојке			1,7	V

Као узрок смрти, кардиоваскуларне болести, али малигне болестидушника и плућа доминирају и код мушкараца (нешто чешће) и код жена старијих од 60 година, па су прва четири узрока смрти иста. Жене чешће умиру од злоћудних тумора дојке.

4. Здравље жена

У Београду, према попису из 2011. године, удео жена у укупној популацији износи 52,6% (873614 жена). Од укупног броја жена старијих од 15 година (760395), жене генеративног чине 52,5%. Број жена генеративног доба се смањује, по попису из 2002. године оне су чиниле 56,9%, а по попису из 1991. године 60,8%. Имајући у виду значај жена у репродукцији становништва, у анализи су посебно посматране жене између 15 и 49 година старости.

- **Ванболнички морбидитет**

У ванболничкој здравственој заштити, у периоду од 1998. до 2012. године број првих посета у ординацији код гинеколога (епизода лечења) је опао за 16,1% (са 206.966 у 1998. години на 173.621 посета у 2012. години. У односу на 2011. годину, у 2012. број посета је већи за 5,0% (164.867 посета). Свака жена у просеку је 2-3 пута посетила гинеколога у 1998. години, а 2 пута у 2012. години. У просеку је свака трећа жена старија од 15 година посетила гинеколога због болести,

дијагностике и лечења у 1998. години, а у 2012. години свака 4-5 (31,7% у 1998. и 22,8% у 2012. години).

Број првих посета трудних жена саветовалишту за труднице у 2012. годину је порастао за 19,8% у односу на 1998. (са 17.173 у 1998. години на 20.583 у 2012. години), а за 10,6% у односу на 2011. годину. У просеку је повећан број посета по трудници са 7 у 1998. години на око 9 у 2012. години. У првом тромесечју трудноће већи број жена је обухваћен саветовалиштем за труднице у 2012. години (74%), него у 1998. години (62,6%). У трећем тромесечју још увек око 6% трудница први пут дође у саветовалиште за трудне жене. Број патолошких стања код трудних жена је у порасту са 26% у 1998. години на 30% у 2012. години.

Број првих посета саветовалишту за планирање породице је повећан за 34% (са 28.876 у 1998. години на 38.683 у 2012. години), а за 11% у односу на 2011. годину. У просеку је смањен број посета по жени са 2,5 пута у 1998. на 1,6 пута у 2012. години. Радом саветовалишта за планирање породице повећан је обухват жена генеративног доба са 7,3% на 9,7%, а проценат младих до 19 година који долазе у ово саветовалиште је смањен са 17% у 1998. на 8,3% у 2012. години.

У 2012. години евидентиран је мањи број утврђених обољења и стања код жена у односу на 1998. годину за 19,5%, а у односу на 2011. годину је смањен за 12% (са 199.869 у 1998. години на 160.797 у 2012. година, у 2011. години 182.702). Стопа морбидитета на 1000 жена старијих од 15 година је у паду са 290,6/1000 у 1998. години на 211,5/1000 у 2012. години. У 2011. години је износила 254,9/1000. Највећа стопа је била регистрована 2004. године (304,5/1000), а најмања у 2012. години (211,5/1000).

Пет група болести чине преко 98% свих регистрованих болести. У 1998. и 2012. години, првих пет група болести су:

- Болести мокраћно полног система иако у сталном опадању су на I месту са стопом од 171,7/1000 жена. Од 1998. године ова обољења су на I месту са стопом од 223/1000;

- У 2012. години, тумори су на II месту са стопом од 14,6/1000 жена старијих од 15 година, а у 1998. са стопом од 14,2/1000 су били на IV месту. У 2011. години ова стопа је износила 20,2/1000;
- Стања везана за трудноћу, рађање и бабиње код жена у генеративном добу су на III месту у 2012. години са стопом од 20,3/1000, у 1998. године са стопом од 23,4/1000 (на трећем месту); а у 2011. години на IV месту са стопом од 15,9/1000;
- Заразне и паразитарне болести у 2012. години су на IV месту са стопом од 8,5/1000 жена старијих од 15 година, у 1998. години са стопом од 30,6/1000 (на другом месту), а у 2011. на III месту са стопом од 12,3/1000;
- Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма су на V месту у 2012. години са стопом од 2,0/1000 жена старијих од 15 година, у 1998. стопа је износила 4,8/1000 жена, а у 2011. години 2,8/1000 жена.

Редослед група болести у претходним годинама се није битније мењао, осим што су тумори са IV места од 2004. године прешли на II место. Стопа заразних болести је у посматраном периоду знатно опала.

Болести мокраћно полног система су, по учесталости јављања годинама на I месту иако је специфична стопа морбидитета на 1000 жена старијих од 15 година од ових болести у сталном опадању. У 1998. години је износила 223,0/1000, у 2011. години 206,5/1000, а у 2012. години је била најнижа иако и даље на I месту 171,7/1000.

На II месту по учесталости јављања су тумори. Специфична стопа морбидитета на 1000 жена старијих од 15 година од ових болести се повећала са 14,2/1000 у 1998. години на 20,2/1000 у 2011. години, да би у 2012. години пала на 14,6/1000.

Стања везана за трудноћу, рађање и бабиње су од 2004. године до 2011. године на IV месту, а од 2012. су на III месту. Специфична стопа морбидитета на 1000 жена генеративног доба се смањила са 23,4/1000 у 1998. години, на 15,9/1000 у 2011. години, да би се повећала у 2012. години на 20,3/1000.

На IV месту по учесталости јављања су заразне и паразитарне болести. Специфична стопа морбидитета на 1000 жена старијих од 15 година од ових

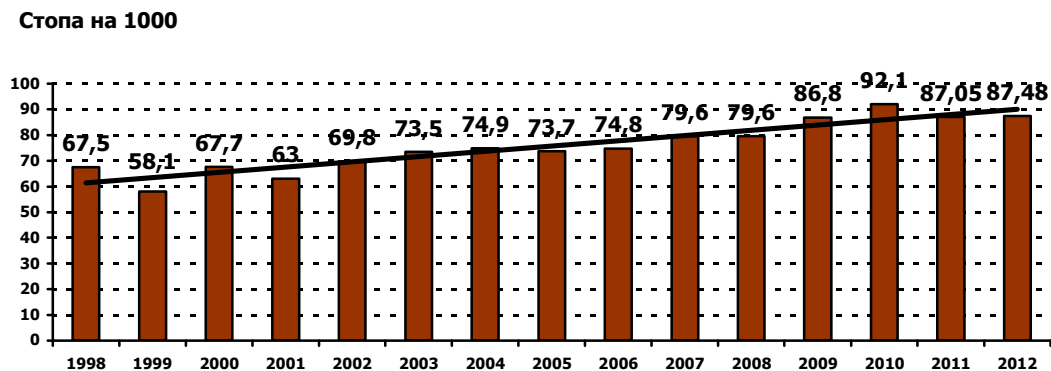
болести је у сталном паду са 30,6/1000 у 1998. години на 8,5/1000 у 2012. години. На V месту су болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма. Специфична стопа морбидитета на 1000 жена генеративног доба се смањила са 4,8/1000 у 1998. години, на 2,0/1000 у 2012. години.

У 2012. години, у оквиру водеће групе, болести мокраћно полног система на I месту су друга запаљења женских карличних органа, затим поремећаји менструације и запаљење грлића материце. У 1998. години, на I месту су друга запаљења женских карличних органа, запаљења јајника и јајовода и поремећаји менструације.

- **Болнички морбидитет и смртност у болницама**

У оквиру болничке здравствене заштите, број епизода стационарно лечених жена старијих од 15 година на гинеколошко–акушерским одељењима у Београду, у периоду од 1998. до 2012. године је био, уз мање осцилације, у сталном порасту. Стопа хоспитализације на 1000 жена старијих од 15 година се налази у распону од 3.558,6/100000 у 1999. години до 5.247,1/100000 у 2011. години, да би у 2012. години износила 4.931,0/100.000.

Графикон 33.: Стопа хоспитализације на гинеколошко акушерским одељењима жена старости 15-49 година у Београду, 1998 - 2012.



Највећи број хоспитализованих жена припада добној групи од 15-49 година, преко 93%, док је удео жена старијих од 50 година између 6,0 и 7,0%. Стопа

хоспитализованих жена од 15-49 година је порасла са 5.806,9/100000 у 1999. години на 8.748,4/100000 жена у 2012. години (графикон 33.).

Најчешћи разлог хоспитализације жена старости 15-49 година од 2011. године је други порођај код једноплодне трудноће уз стручни помоћ (стопа у 2011. години је износила 1.832,7/100.000, а у 2012. је 2.564,0/100.000), док је у претходним годинама то био спонтани порођај код једноплодне трудноће.

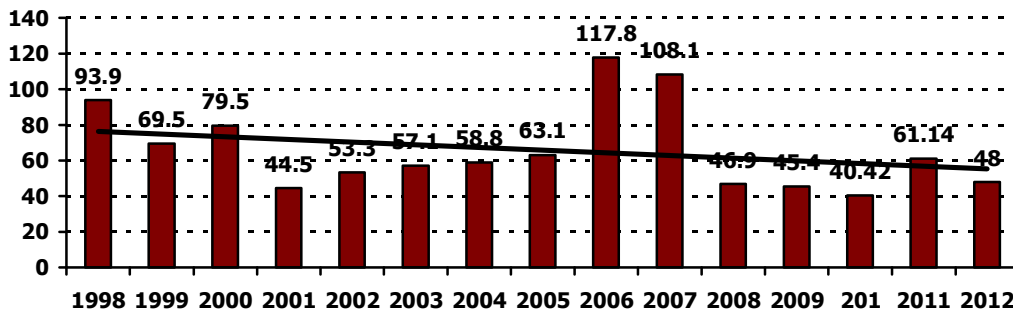
На II месту у 2012. години је порођај царским резом код једноплодне трудноће (1.102,7/100.000). Број порођаја са царским резом је у сталном порасту. Стопа хоспитализације жена са царским резом у 1998. године је била 372,4/100.000. На III месту у 2012. години је стопа спонтаних порођаја на 100.000 жена генеративног доба (559,0/100.000), (у 1998. години је била на I месту - 2.691,8/100.000), а у 2011. години (у 1998. години је била на II месту - 1.125,6/100.000). На IV месту у 2012. години је контрола трудноће са високим ризиком (397,7/100.000), која је ранијих година била знатно мање заступљена, а на V месту у 2012. години је антенатални скрининг са стопом од 353,6/100.000. Антенатални скрининг је од 2003. године у знатном порасту.

Код жена старијих од 60 година, на I месту је испадање полних органа, на II тумор глатког мишића материце, затим појачано, учестало и неуредно крварење из материце, болести менопаузе и повишен крвни притисак непознатог порекла.

Стопа смртности жена старијих од 15 година у болницама је уз мање или веће осцилације расла до 2006. године (117,8/100.000), да би затим почела да опада и у 2012. години износила 48,0/100.000 (графикон 34.). Најчешћи узроци смрти болнички лечених жена старијих од 15 година у 2012. години су везани злоћудни тумор јајника и злоћудни тумор грлића материце. У 1998. години су најзаступљенији злоћудни тумор јајника, акутни инфаркт срца, злоћудни тумор дојке.

Графикон 34.: Стопа смртности у болницама жена старијих од 15 година у Београду, 1998.-2012.

Стопа на 1000



Број порођаја на акушерским одељењима у Београду је у 2012. години био 19.981 порођаја. Најмањи број порођаја је био 1999. године (15.385 порођаја). Стопа порођаја на 1000 жена генеративног доба постепено расте и налази се у распону од 38,7/1000 у 1999. години, до 50,4/1000 у 2012. години.

Просек старости порођених жена је 30 година. Највећи број жена се порађа између 30 и 39 година (53,5%), док се у 1998. години највећи број жена порађао у између 20 и 29 година (60,5% у 1998. години, 40,4% у 2012.). Заступљеност жена добне групе од 15-19 година које су се порађале, била је већа 1998. године (5,8%), него 2012. године (3,3%). Жене млађе од 18 година су у погледу рађања затупљене у 2012. години са 0,8%. Најмлађа породиља је стара 14 година, а најстарија 51. Порођаја ван здравствене установе је било 27 (све породиље су након порођаја хоспитализоване). Код 95% жена порођаји су били у термину, док је код 4,5% жена порођај био превремен.

Код око 53% жена се ради о првом порођају, а свака трећа жене се већ порођала. У 2012. години 77,3% жена није никад имало намерни прекид трудноће, а свака четврта жена је имала абортус у својој анамнези. Највећи број жена се породи спонтано или уз малу помоћ. Трудноћа се завршила царским резом код сваке четврте жене. Компликације у трудноћи су биле присутне код 38,3% жена. Компликације током порођаја су евидентиране код 51% жена. Компликације у

пуерперијуму су биле присутне код око 7% жена. Свака трећа жена и у 1998. години и у 2012. години је имала повреду међице у току порођаја.

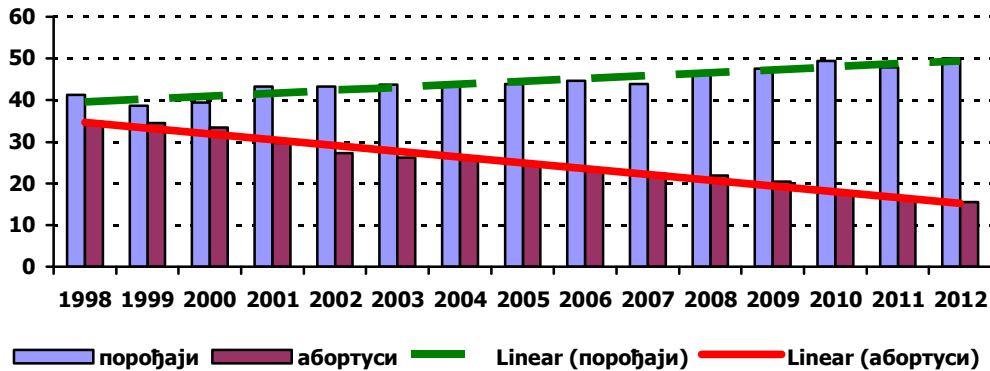
Прекиди трудноће су према званичним подацима у сталном опадању, са 13.905 у 1998. години, на 6.174 у 2012. години (пад од 55,6%). Стопа прекида трудноће на 100 живорођене деце опада са 92,8 у 1998. години, на 33,6 у 2012. години. Удео медицинских прекида трудноће се у укупном броју смањило, са 93,5% (13.001 у 1998. години) на 69,7% (3946 у 2012. години), због обављања ових интервенција у приватним здравственим установама које не достављају Пријаве прекида трудноће. Истовремено се у државним установама повећао број осталих прекида трудноће (други ненормални исход трудноће, спонтани побачај, ванматерична трудноћа) који су се раније ређе пријављивали. До 1998. године, удео медицинских прекида трудноће у односу на укупан број свих прекида је био 9,5%. У 2012. је тај удео 63,9%. Стопа медицинских прекида трудноће на 100 живорођене деце опада са 86,7 у 1998. на 21,5 у 2012. години.

До 10. недеље се прекине 92% свих трудноћа. Највећи број прекида се обави у амбулантним условима (око 87%). Просек старости жена које прекидају трудноћу је 31 година (у распону од 11 до 54 година) и углавном су у браку (68%). Највећи број жена прекида трудноћу у добној групи од 25-34 године живота (47,6%), а затим у добној групи од 35-44 година (35,4%), док су жене млађе од 20 година заступљене са 3,5%. Малолетници чине 1,0%, а млађе од 17 година 0,5%.

Свака трећа жена која је прекинула трудноћу има двоје деце, док је без деце у 1998. години било 20,9%, а у 2012. години 39,4% жена. Око 2/3 прекида трудноћа се обави у приватним здравственим установама, а ове установе не достављају законом прописане обрасце пријава прекида трудноће, па подаци званичне статистике не потврђују напредак у области планирања породице у нашој средини, јер је намеран прекид трудноће још увек најчешћи начин планирања породице у Београду (графикон 35.).

Графикон 35.: Порођаји и прекиди трудноће код жена старости 15-49 година у Београду, 1998 – 2012.

Стопа на 1000



- **Морталитет жена**

Удео умрлих жена у укупном броју умрлих се одржава на 47-49%. Стопа морталитета жена је била у благом порасту од 1998. године (10,5/1000) до 2009. године (12,4/1000), и то за око 12,2%, да би затим била у благом паду и у 2012. години износила 11,7/1000. Стопа морталитета жена генеративног доба је од 1998. године била у сталном паду (1,5/1000 у 1998.) и у 2012. години износи 0,76/1000. Удео умрлих жена генеративног доба је у сталном паду са 6,8% у 1998. на 3% у 2012. години, док је удео жена старих 50 и више година у порасту, са 91,9% у 1998. на 96,4% у 2012. години.

Структура узрока смрти жена одговара укупном морталитету становништва. Код жена у генеративном добу, на I месту у свим посматраним годинама, као узрок смрти су тумори, на II месту су болести система крвотока (табела 12.). У 2012. години III месту су повреде, тровања и последице деловања спољних фактора, а у 1998. годину оне су биле на IV месту. Симптоми и знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази су у 2012. години на IV месту, а у 1998. години на III месту. У 1998. години, на V месту су биле заразне болести, док су у 2012. години оне на IX месту. На V месту у 2012. години су болести нервног система.

Табела 12.: Најчешћи узроци смрти жена генеративног доба у Београду, 1998. и 2012.

Болести	1998		2012	
	Стопа на 100000	Ранг	Стопа на 100000	Ранг
Тумори	62,3	I	33,8	I
Болести система крвотока	28,9	II	14,8	II
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	16,8	IV	7,5	III
Симптоми знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	20,1	III	5,5	IV
Заразне и паразитарне болести	3,8	V	1,0	IX
Болести нервног система	3,5	VI	3,3	V

Посматрано по појединачним дијагнозама, три најчешћа узрока смрти код жена у генеративном добу су злоћудни тумори дојке, злоћудни тумор душника и плућа и „узрок неозначен“ у 2012. години. У 1998. години „узрок неозначен“ је био на I месту, а затим злоћудни тумори дојке и злоћудни тумор душника и плућа.

5. Здравље свих становника Београда

У домовима здравља Београда, у 2012. години, око 1.600.000 становника Београда оствари преко 4.200.000 епизода лечења на нивоу примарне здравствене заштите. У периоду од 1998. године до 2012. године, посете овим здравственим установама које су остварили грађани свих добних групација (деца, омладина, одрасли грађани и стара лица) порасле су за око 14%, са стопама морбидитета од 1.953,7/1000 у 1998. години, на 2.572,0/1000 укупног становништва Београда.

У 2012. години, од укупно двадесет једне групе болести према морбидитетној листи МК–10, најзаступљенија је група болести система за дисање са стопом морбидитета од 588,3/1000, изузимајући XXI групу која се односи на „факторе који утичу на здравствено стање и контакте са здравственом службом“. То значи да је више од трећине становника Београда, без обзира којој добној групацији припадали, имало потребу да се јави једном или више пута изабраном лекару ради неке од респираторних болести.

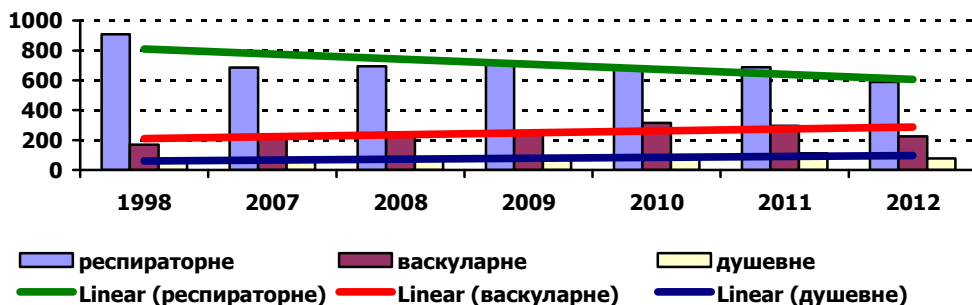
Следе болести система крвотока у оквиру првих пет најчешћих дијагноза, са стопом од 225,3/1000. Ове болести су порасле за скоро 50% у периоду од 1998. године (171,1/1000). Чешће су и болести мокраћно-полног система (128,3/1000),

болести жлезда са унутрашњим лучењем (86,0/1000), као и повреде, тровања и последице деловања спољњих фактора (85,4/1000). Душевни поремећаји и поремећаји понашања су се нашли у првих десет дијагноза са стопом од 76,1/1000 и ова стопа показује континуирани раст у односу на 1998. годину (графикон 36.).

Порастао је број болести мишићно-коштаног система и везивног ткива, удвостручио се и број тумора различите етиологије, симптома, знака и патолошких стања, као и урођених наказности и хромозомских ненормалности (са релативно ниским стопама разбољевања). Међутим, иако су респираторне болести водећи узрок обраћања изабраном лекару, стопе морбидитета од ових болести су имале тренд пада, као и болести очног и ушног апарата, болести коже и поткожног ткива и свих узрока везаних за трудноћу, рађање и бабиње. Од појединачних дијагноза у 2012. години, у односу на 1998. годину, артеријска хипертензија непознате етиологије и шећерна болест су се готово удвостручиле.

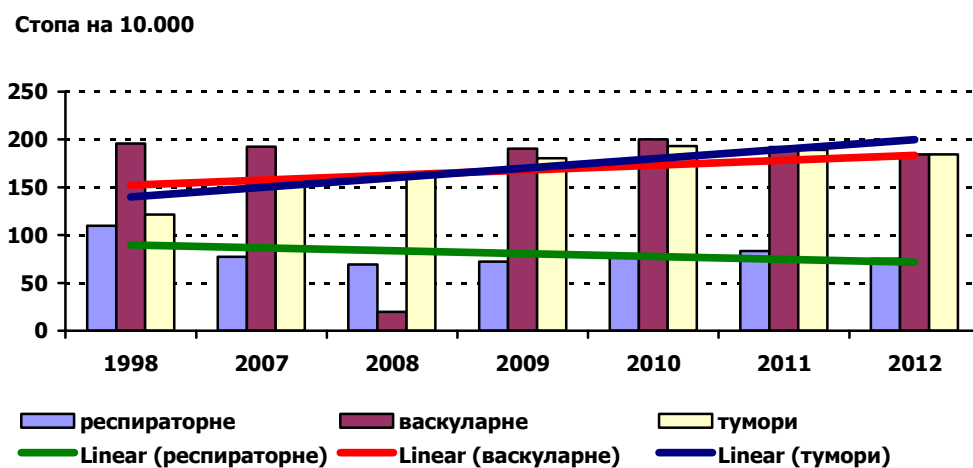
Графикон 36.: Ванболнички морбидитет; изабране болести, Београд, 1998. године и 2007-2011.

Стопа на 1000



Болничко лечење грађана Београда је значајно порасло за око 25% у 2012. години, на 112,4/1000 у односу 1998. годину (94,2/1000). Најчешћи разлог хоспитализације су представљале болести система крвотока (18,4/1000). На II месту у рангу су тумори који су имали веома брз тренд раста, са 12,2/1000 у 1998. на 18,4/1000 у 2012. години и на тај начин се потпуно изједначили са стопама хоспитализације везаним за кардиоваскуларне болести. Болести система за варење су на III месту (10,3/1000). Болести респираторног система се појављују на IV месту у рангу са стопом од 7,5/1000. У првих пет дијагноза спадају и повреде са стопом од 6,1/1000 становника Београда свих узраста (графикон 37.).

Графикон 37.: Болнички морбидитет; стопе морбидитета водећих болести, Београд, 1998. године и 2007-2012.



Мушкарци (101,8/1000) су ређе били корисници болничког лечења од жена (122,0/1000). Од тумора различите етиологије су чешће лечене жене (19,0/1000) него мушкарци (17,7/1000), док је обрнута ситуација била када су у питању болести васкуларног система (21,8/1000 мушкарци и 15,4/1000 жене), болести респираторног система (8,8/1000 мушкарци и 6,4/1000 жене), варења (12,3/1000 мушкарци и 8,5/1000 жене), као и повреде (7,0/1000 мушкарци и 5,3/1000 жене).

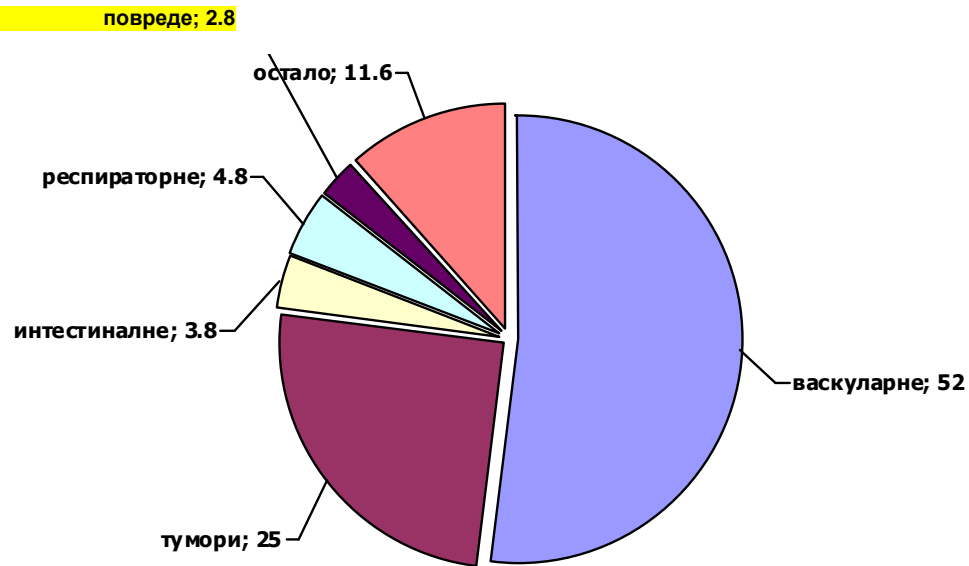
6. Општа смртност

Стопе опште смртности грађана Београда су релативно високе. У Београду годишње умире у просеку 20.500 становника свих добних група. Општа стопа смртности грађана Београда је постепено расла од 1998. године, са 11,6/1000 на 12,5/1000 у 2012. години. У 2006 години, нпр., је удео умрлих у Београду износио 19,2% од укупног броја умрлих становника Србије. Стопа смртности становништва Београда је исте године била значајно нижа (12,5/1000) од стопе смртности становништва Србије (13,9/1000).

Од укупног броја умрлих лица у Београду у 2012. години, болести система крвотока чине преко 52%, а тумори различите етиологије преко 25% свих узрока смрти. Према групама болести од којих умиру сви становници Београда, чешћи разлог

умирања код мушкараца су тумори различите етиологије (3,6/1000) у поређењу са женама (2,8/1000), док од васкуларних болести различите етиологије подједнако умиру и мушкарци (6,5/1000) и жене (6,6/1000) (графикон 38.).

Графикон 38.: Водећи узроци смрти грађана, Београд, 2011.



Првих пет узрока смрти су исти за женску (укупна стопа 11,7/1000) и мушку популацију (укупна стопа 13,4/1000), само је учесталост умирања од одређених болести различита, односно, редослед у рангу узрока смрти (табела 13.).

Табела 13.: Најчешће групе болести као узроци смрти грађана разврстаних према полу, Београд, 2012.

Групе болести	Мушкарци		Жене	
	Стопа на 1000 становника	Ранг	Стопа на 1000 становника	Ранг
Болести система крвотока	6.5	I	6.6	I
Тумори	3.6	II	2.8	II
Болести система за дисање	0.7	III	0.5	III
Болести система за варење	0.6	IV	0.4	IV
Повреде, тровања и деловање спољних фактора	0.6	V	0.2	V

Код оба пола, болести васкуларне етиологије су доминантан узрок смрти и подједнако су заступљене као узрок смрти и код мушкараца и код жена. Тумори су чешћи узрок смрти код мушкараца, али и болести система за дисање, за варење и повређивање, тровање или деловање спољних фактора.

ЗАКЉУЧАК

Виталне карактеристике, као што су умирање, природна обнова становништва, број жена фертилног доба и пораст удела лица старијих од 60 година живота на рачун млађих популационих група, осим стопа наталитета које показују тенденцију пораста у периоду 1998–2012. године, представљају негативне демографске тенденције везане за град Београд. 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 Србију као целину. Пад стопа смртности одојчади за готово половину у назначеном временском интервалу, пад стопа мртворођене деце на 1000 живорођене, затим, смртности деце у првих седам дана живота, деце рођене пре термина, деце мале телесне масе и смртност деце испод 5 година живота, указују на бољу здравствену заштиту жена у току трудноће и порођаја, као и боље здравствено стање новорођенчади, одојчади и мале деце.

Стопа ванболничког морбидитета деце предшколског узраста показује пораст. Три најчешће регистроване болести су везане за респираторни тракт и заразне и паразитарне болести. Код оба пола водеће болести су исте. Стопа хоспитализације је значајно порасла у односу на 1998. годину, док је стопа смртности у болницама значајно опала. Прве две најчешће дијагнозе које се бележе у болницама припадају болестима респираторног тракта и код оба пола су исте. Препонска кила и запаљење плућа код деце овог узраста још увек задржавају стопу од преко 4,5/1000. Водећи узроци смрти код деце предшколског узраста у болницама су везани за превремени порођај мајке и последичну инсуфицијенцију дисајне функције детета, али и септикемију. Урођене аномалије срца и даље заузимају високо IV место у хоспиталним узроцима смрти, али са релативно ниским стопама смртности деце предшколског узраста у Београду.

Стопа ванболничког морбидитета деце школског узраста старости 7-19 година показује пораст. Три најчешће болести су везане за респираторни тракт, симптоме и знаке болести, заразне и паразитарне болести и повреде. Код деце школског узраста, стопа хоспитализације показује постепени тренд пораста, док стопа смртности у болницама опада. У прве три дијагнозе у оквиру болничког морбидитета појављује се хронично запаљење крајника, акутно запаљење слепог црева, астма, али и повишени крвни притисак непознатог порекла. Смртност деце школског узраста у болницама је најчешће везана за повреде (најчешће унутар лобање), злоћудне туморе (најчешће миелоидну леукемију), али и сепсе, односно, тровања. Смртност услед ових узрока је спорадична, те су и стопе смртности у болницама релативно ниске.

Код одраслих грађана, три најчешћа узрока обраћања лекару су болести везане за кардио-васкуларни, респираторни и мишићно-коштани систем. Стопа хоспитализације показује тренд раста, док стопа смртности у болницама показује тренд пада. Код лица старости од 20–59 година у болничком морбидитету, доминирају дијагнозе везане за спонтани порођај и порођај царским резом код жена, док се мушкарци лече од свих облика коронарне болести камена у жучној кеси и шећерне болести. Смртност у болницама је везана за малигне и церебро и кардио-васкуларне болести. Смртност услед злоћудног тумора душника и плућа показује тренд раста, а болести узроковане конзумирањем алкохола се појављују у првих пет узрока смрти код мушкараца ове стросне доби. Три најчешће болести од којих болују грађани старији од 60 година су везане за васкуларни систем; апоплексију, стезање у грудима и замућење сочива. Следе преломи, посебно бутне кости и тумори простате код мушкараца и шећерна болест код жена. У болницама је смртност лица старости од 60 и више година најчешће везана за апоплексију, инсуфицијенцију и акутни инфаркт срца, са нешто већом учесталошћу код мушкараца него код жена. Смртност услед ових узрока је са релативно високим стопама у болницама и са тенденцијом раста.

Код жена старијих од 15 година, најчешће болести регистроване у ванболничким установама су везане за генито-уринарни тракт, туморе, поремећаје

менструације и болести дојке. Стопе хоспитализације жена показују тренд пораста, најчешће због порођаја и антенаталног скрининга. Стопе смртности у болницама показују тренд пада, а смртност је најчешће везана за малигне процесе на јајницима, материци и дојци. У групацији жена 15–49 година стопа хоспитализације расте, а смртности опада. Три најчешћа узрока болничког лечења жена у репродуктивном добу су везана за порођај - спонтан или царским резом. Бележи се и позитиван тренд стопа порођаја, а негативан тренд прекида трудноћа.

Укупно становништво Београда је у 2012. години ванболничку здравствену заштиту користило са преко 4.300.000 посета. Стопе ванболничког морбидитета показују континуирани тренд пораста. Најчешћи разлози јављања изабраном лекару су везани за респираторне болести, болести система крвотока и контролне прегледе. Стопе респираторног морбидитета показују опадајући тренд, а болести система крвотока и тумори имају тенденцију раста. У болницама је у 2012. години лечено око 190.000 становника Београда. Стопа хоспитализације је порасла у односу на 1998. годину за готово једну трећину. Тумори, као узрок хоспитализације београдског становништва су се готово удвостручили. Порасле су и стопе болести система крвотока за око 30%. Са истом динамиком расту и разлози хоспитализације везани за трудноће, рађање и бабиње и то је у здравственом и демографском смислу, позитиван показатељ. Болести система за варење стагнирају, а у првих пет дијагноза спадају и повреде са стопом од око 6,0/1000 становника Београда.

Стопе повређивања становника Београда су се повећале. Код деце предшколског узраста, ванболнички лечених, су се удвостручиле у периоду 1998-2012. године. Вишеструке повреде и последице повређивања, као и опекотине и нагризи су водећи узроци обраћања изабраном лекару, док су повреде унутар лобање, као и преломи подлактице, најчешћи разлози болничког лечења услед повређивања. Стопе повређивања деце школског узраста, ванболнички лечених, такође су се удвостручиле. Вишеструке повреде и повреде других костију представљају доминантне разлоге обраћања служби примарне здравствене заштите, а уз ове повреде, као узроци болничког лечења се јављају још и повреде

лобање и подлактице. Код девојчица исте старосне доби, стопе повређивања су двоструко мање него код дечака, а тип повреда сличан. Стопе повређивања одраслих лица су се удвостручиле, али број лица која користе болничку здравствену заштиту због повреда, постепено опада од 1998. године. Код лица старијих од 60 година, стопа хоспитализације је порасла за преко 30%. Вишеструке повреде и повреде других костију удова су најчешћи разлози евидентирани на нивоу примарне здравствене заштите, док су преломи бутњаче, потколенице и лобање најчешћи разлози хоспитализације ради повређивања одраслих лица. Код старијих од 60 година, честа је појава компликација због положаја унутрашњих ортопедских апарата, имплантата и калемова. У 2012. години, преломи бутне кости доминирају у оквиру болничког лечења са стопом од преко 6,07/1000 лечених старих лица. Ово је код старих лица први узрок хоспитализације без обзира на пол.

Инциденца обољевања од малигних болести становника Београда се утростручила у периоду 1998–2012. године, према стању Регистра малигних болести кога води Градски завод за јавно здравље Београд, а смртност услед малигних неоплазми је порасла за преко 30%. Код деце до 19 година, стопе морталитета услед малигних болести показују благи тренд пораста. Код одраслих лица старости 20-64 године и старијих од 65 година, тренд смртности од ових болести је у порасту и са значајно већим стопама морталитета. Нарочито изражена учесталост умирања од ових болести је код лица старијих од 65 година. Најчешћи узроци смрти су малигна обољења душника, плућа, дојке код жена и простате код мушкараца. На III месту, као узрок смрти од малигних болести, појављује се тумор дебелог црева. Најчешће локализације захваћене малигним процесом су кожа, душник, плућа и дојка. Код мушкараца, у прве три малигне болести према локализацији, спада и тумор простате и мокраћне бешике, а код жена, тумор грлића/тела материце, душника, плућа и дебелог црева.

Општа стопа смртности се повећала. 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. Учесталост умирања жена старијих од 50 година је у порасту. Нешто мања учесталост умирања, али са позитивним трендом, карактеристична је и за становништво Београда старо 20-59 година, док је у популацији стерних од 60 година живота, учесталост умирања у благом опадајућем тренду.

Напред наведене чињенице наводе на неколико значајних констатација:

- Становништво Београда је у демографском смислу старо и процес демографске депопулације се наставља, што је карактеристично и за Србију као целину.
- На основу података виталне статистике, Београд карактерише релативно добра здравствена заштита жена у току трудноће и порођаја, новорођене деце и одојчади. Ови индикатори здравља указују и на релативно добру здравствену заштиту грађана Београда у целини.
- Подаци о ванболничком морбидитету указују на уобичајну слику разбољевања деце предшколског и школског узраста, док тренд ванболничког и болничког лечења има тенденцију пораста. Смртност деце у болницама опада.
- Ванболничко и болничко лечење одраслих лица има тенденцију пораста, док стопа смртности у болницама показује тренд пада. Лица старости 20–59 година најчешће умиру у болницама од малигнух и цереброваскуларних болести, док грађани старији од 60 година умиру од апоплексије, инсуфицијенције и акутног инфаркта срца.
- Подаци о ванболничком морбидитету указују на уобичајну слику разбољевања популације жена. Стопе хоспитализације показују благу тенденцију раста, а смртност у болницама опада у назначеној добној групацији жена, али и код жена старијих од 50 година. Најчешћи узроци смрти у болницама су везани за малигне процесе на репродуктивним органима. Стопе порођаја расту, док стопе прекида трудноћа опадају.
- Број регистрованих одраслих особа оболелих од малигнух болести је утростручен у периоду од 1998–2012. године. Најчешће болести из ове

групације обољења су везана за појаву малигног процеса на плућима, мокраћној бешици и простати код мушкараца, као и раку дојке, грлића материце и дебелог црева, код жена. Рак коже је високо позициониран у рангу морбидитета од малигнух болести код оба пола. Смртност становника Београда услед малигнух неоплазми је порасла за преко 30%, у периоду 1998-2012. године.

- Стопе повређивања деце предшколског и школског узраста су високе, са изразитим трендом пораста у периоду 1998-2012 година. У назначеном временском периоду, одрасли грађани старији од 20 година се повређују са двоструко већом учесталашћу, посебно идући према најстаријој животној доби. Одрасли грађани Београда су изложени тежим облицима повређивања у којима доминира прелом бутне кости код најстаријих суграђана
- Здравствено стање укупне популације Београђана указује да су водећи узроци обраћања здравственој служби болести система за дисање и болести система крвотока. Васкуларне болести су и најчешћи разлог болничког лечења, поред тумора различитих локалитета и болести система за варење. Лечење у болницама ради ових болести је порасло за преко 25%.
- Општа стопа морталитета становника Београда, у периоду 1998–2012. године расте на годишњем нивоу за око 1/1000 становника Београда. Специфичне стопе морталитета деце и омладине старости 0–19 година показују благо опадајући тренд, а исти тренд пада се бележи и у популацији жена старости 15–49 година. Учесталост умирања жена старијих од 50 година има тенденцију пораста у периоду 1998-2012. године. Умирање становника Београда најпродуктивније животне доби показује тренд пораста за 20%, док стопа морталитета старијих од 60 година незнатно пада.