

Градски завод за јавно здравље Београд

АНАЛИЗА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИКА БЕОГРАДА У 2016. ГОДИНИ



Београд, новембар, 2017. године

Наручилац задатка:

Министарство здравља Републике Србије

Обрађивач:

Градски завод за јавно здравље Београд

Директор Градског завода за јавно здравље Београд:

Проф. др Душанка Матијевић

Помоћник директора:

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

Носиоци задатка:

Др Светлана Милтеновић, спец.социјалне медицине

Мр сц. мед. др Анђелија Нешковић

Аутори:

Др Наташа Росић, спец.социјалне медицине

Др Момчило Вујетић, спец.социјалне медицине

Др Мира Вучевић

Др Катица Трипковић, спец.социјалне медицине

Др стом. Либија Димитријевић Танасковић

Др Милена Јаковљевић

Др Катарина Војводић, спец.социјалне медицине

Мр сц. мед. др Верица Почуча

Др Весна Слијепчевић

Мр сци мед. др Гордана Тамбурковски

Др Анђелка Брковић, спец.социјалне медицине

Др Невенка Ковачевић, спец.социјалне медицине

Прим. мр сц. мед. др Снежана Радивојевић

Др Биљана Беговић Вуксановић, спец. епидемиологије

Др Славиша Младеновић, спец. хигијене

Др Драган Пајић, спец. хигијене

Др Ивана Ристановић-Поњавић, спец. хигијене

Мр сци мед. Др Душан Аврамовић

Аљоша Танасковић, дипл. биолог

Јелена Лукић, маст.физ.-хем.

Андреј Шоштарић, дипломирани физико-хемичар мастер

Сарадници:

Ненад Марјановић

Здравко Лукић

Марко Петровић

Драгана Ђорђевић

Биљана Радисављевић

Александра Чукић

Весна Миљуш

Марија Вучковић

Драгана Симов

Сузана Марић

Биљана Будић, ВМС

Милица Бабовић, ВМС

Инга Мијаиловић, ВМС

Гордана Лазић, ВМС

Данијела Куљанин, ВМС

Дизајн и припрема:

Зоран Мирић

Садржај

1. Увод	4
2. Становништво.....	10
3. Виталне карактеристике	20
4. Животна средина и здравље	34
5. Заразне болести	46
6. Здравље деце и омладине	55
6.1. Деца предшколског узраста.....	55
6.2. Деца школског узраста.....	86
7. Здравље одраслих лица	104
7.1. Одрасла лица старости 20 – 64 године	104
7.2. Одрасла лица старости 65 и више година.....	123
8. Здравље жена	136
9. Орално здравље становника Београда	148
10. Самоубиства становника Београда	154
11. Здравље свих становника Београда	163
12. Закључак.....	185

Прилог

Документациона основа (табеле 1 – 117)

1. УВОД

Анализа здравственог стања становника Београда је урађена у оквиру послова Градског завода за јавно здравље, Београд на реализацији пројеката/задатака од општег интереса у области здравствене заштите, које у складу са законом о здравственој заштити обављају институти и заводи за јавно здравље. Циљ Анализе здравља становника Београда у 2016. години је обезбеђење стручно-аналитичке документационе основе о здрављу становника Београда која представља базу за планирање садржаја и обима мера здравствене заштите на територији града Београда. Претпоставка је да се, на основу расположивих средстава и планираних капацитета здравствене делатности, а имајући у виду показатеље здравља наведене у овој анализи, допринесе бољој организацији здравствене службе и обезбеђењу потребног кадра, опреме и целокупног финансирања здравствених услуга. У том смислу, анализом је обухваћен укупни број становника Београда који је користио здравствену заштиту у 2016. години, имајући у виду и структуру према старости, полу и вулнерабилности, у смислу одређивања приоритета у пружању здравствених услуга на свим нивоима здравствене заштите.

Документ је базиран на анализи одабраних показатеља здравственог стања грађана Београда у 2016. години: демографским (становништво по старости и полу, образовању, витални догађаји), социоекономским (запосленост и незапосленост), показатељима морбидитета и морталитета (водећи узроци оболевања и умирања, општа стопа смртности, смртност одојчади, смртност деце до 5 година, смртност по полу и групацијама болести према МКБ -10 класификацији, десет најчешћих појединачних узрока смрти), показатељима квалитета животне средине, епидемиолошке ситуације и подацима о стању кадра запосленог у државним здравственим установама Града Београда. Извори података за анализу здравственог стања становника Београда су званичне публикације демографске и здравствене статистике за град Београд и то:

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

- Публикације демографске статистике (Пописи становништва, Витални догађаји и Закључени и разведени бракови у Републици Србији) Републичког завода за статистику
- Здравствено-статистички годишњак Републике Србије Института за јавно здравље „Др Милан Јовановић Батут“

Са циљем да се укаже на водеће болести и узроке смрти, обухваћено је целокупно становништво Београда разврстано у четири добне групе (деца од 0 до 6 година, млади од 7 до 19 година, одрасли од 20 до 64 године и старије становништво од 65 година и више), али структурирано и према полу, при чему је посебно обрађено женско становништво старости од 15 година и више. У оквиру женског становништва, посебно је издвојена група жена генеративног доба, старости од 15 до 49 година живота. У оквиру Анализе, обухваћене су и две групе болести: II група – Тумори (у оквиру њих, посебно су обрађени малигни тумори - малигне болести) и XIX група – Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (у оквиру њих, посебно су обрађене повреде). Посебно је обрађено стање оралног здравља становника Београда, као и самоубиства становника Београда.

Анализирани су и фактори животне средине који утичу на здравље (квалитет воде за пиће из водовода и јавних чесми, аерозагађење, квалитет површинских вода и купалишта), као и заразне болести становника Београда.

Анализа указује на водећа обољења и узроке смрти становништва Београда у 2016. години, а ради детаљнијег сагледавања промена здравственог стања, обухвата период од 10 година, од 2007. до 2016. године. У прилогу овог извештаја је документациона основа (сет табела) која садржи све релевантне податке о стању здравља становништва Београда и коришћењу здравствене службе, како на нивоу примарне здравствене заштите, тако и на нивоу секундарне и терцијарне здравствене заштите.

Од методолошких објашњења, издвајамо да су за потребе ове анализе све стопе рачунате на број становника из Пописа становништва и то тако да су подаци из Пописа 2002. године коришћени за израчунавање стопа у периоду од 2007. до 2010. године, а подаци из Пописа 2011. године за израчунавање стопа у периоду од 2011. до 2016. године. За сагледавање узрока болничког лечења и болничког морталитета, од 2015. године су обједињени подаци из државних и приватних болница. Популациони регистар за рак се употпуњава подацима о лицима која су оболела од рака, али нису била пријављена у регистар за живота, односно у регистар се уносе подаци о оболелима и умрлима од малигних болести и из потврде о смрти (ДЕМ-2 образац).

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

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

- према попису становништва из 2011. године у Београду живи 1.659.440 становника, од којих је 785.826 мушкараца (47%) и 873.614 жена (53%). Деце и омладине узраста од 0 до 19 година има 317.258 (19,1%), радно – активног становништва старости од 20 до 64 године је 1.070.420 (64,5%) док старих особа од 65 и више година има 271.762 (16,4%);

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

- према подацима Републичког фонда за здравствено осигурање, здравствене потребе становника на територији Београда у 2016. години, у области превентивних и других мера здравствене заштите, се утврђују за укупно 1.627.812 осигураних лица (98,0% од укупног броја становника Београда). На основу ових података, **2,0% становника Београда (31.628 лица) нису осигурана лица;**
- повећан је укупан обим здравствених потреба због **повећања броја** становника Београда за 83.316 између два последња пописа обављена 2002. и 2011. године (углавном због миграторног процеса), али су повољнији и показатељи о природном прираштају, који је порастао са -2,7/1.000 у 2007. години на -1,71/1.000 у 2016. години (на територији Града Београда је 2016. године рођено 17.967 деце, за 13,0% више у односу на 2007. годину, када је рођено 15.887 деце)²;
- порасле су здравствене потребе у вези **продужења животног века становништва Београда**, уз очекивану дужину живота мушкараца од 74,2, и жена од 78,9 година, што се у области лечења и рехабилитације хроничних болести срца и крвних судова, малигних болести, болести нервног система и чула вида и слуха, синдрома деменције, депресивног синдрома, психичких поремећаја, повреда и насилних узрока смрти, одражава на степен коришћења здравствене заштите;
- повећане су потребе у области унапређивања здравља, контроле и заштите од **фактора ризика за обољевање младих до 19 година и до 26 година** као носиоца свеукупног националног потенцијала, због опасности од могуће угрожености на плану ризикофактора (иако се смањује учешће ових популационих група у укупном становништву);
- повећане су потребе у области репродуктивног здравља грађана због још увек **угроженог простог обнављања становништва Београда**, услед смањивања рађања и просечног броја рођене деце по жени и породици, опредељивања жена за рађање у каснијем репродуктивном периоду (бележи се просек од 31,3 године старости, док је у Србији просек 29,6 година у 2016. години), као и удела од 24,1% фертилних жена у укупној популацији становника Београда;
- број **развода бракова у Београду** је у 2016. години износио је 2.401, а бележи се 9030 **склопљених бракова** .
- повећане су потребе становника Београда због релативно ниског животног стандарда, односно, социо-економских услова живота. Истиче се повећање **броја запослених** лица за 2,4% у периоду од 2007. до 2016. године (са 653.956 на 669.845

² Витални догађаји у Републици Србији, 2007. и 2016. Републички завод за статистику

према подацима Републичког завода за статистику – Статистика запослености и зарада) и велики број лица без школске спреме (16.751 у пописној 2011. години);

- повећан је број корисника **пензијског и инвалидског осигурања** (према подацима Републичког фонда за пензијско и инвалидско осигурање („Број корисника пензије и осигураника по филијалама и општинама“) у децембру 2016. године у Београду је било 409.223 корисника пензија за све категорије осигураника укључујући професионална војна лица, која су пензију остваривала преко филијале за град Београд; према подацима из Пописа становништва у Београду је у 2011. години живело 392.906 пензионера), а повећан је обим и садржај потреба грађана у оквиру нових угрожених маргинализованих и вулнерабилних категорија;
- евидентиран је утицај **ниског стандарда на здравствене потребе** становника Београда, што се нарочито одразило на област хроничних незаразних болести, менталног и репродуктивног здравља и превенције социјалних поремећаја и болести;
- евидентирана су повремена одступања од граничних вредности **загађења ваздуха** због утицаја технолошких процеса у Београду, на шта указују резултати анализа специфичних загађујућих материја у околини индустријских објеката у Београду;
- евидентирана су мала одступања од норми узорака **воде за пиће централних водовода за пиће**, испитано је 7.356 узорка и установљено 2,8% бактериолошких и 1,3% физичко-хемијских одступања у 2016. години;

повећане су потребе становника узроковане епидемиолошким разлозима, јер је на подручју Београда, 2016. године стопа оболелих од **заразних болести** износила 2062,1/100.000 становника. Број пријављених случајева у последњих пет година има опадајући тренд, а најизраженији пад је у 2014. години када је пријављено 37,8% мање оболелих у односу на 2013. годину .

- у оквиру акутних заразних болести, најчешћи узроци смрти су ХИВ/АИДС, бактеријски менингитиси, сепса, бактеријске инфекције изазване *Cl. difficile* и туберкулоза, са стопом **морталитета од 5,4/100.000** становника;
- евидентиран је лагано опадајући **тренд разбољевања деце старости 0-6 година** (ванболнички морбидитет од 2007–2016.) док у структури оболеле предшколске деце расте учешће стопе групе болести симптоми, знаци и патолошки, клинички и лабораторијски налази за три пута више него у 2007. години;
- евидентиран је узлазни **тренд настанка повреда код деце узраста 7-19 година** у ванболничком морбидитету док стопа смртности деце овог узраста лагано опада.

- **умирање становништва** бележи благи пад последњих 10 година, стопа смртности је износила 12,8/1.000 становника у 2007. години, док је 2016. имала вредност 12,5/1.000;
- **Смањена је и смртност одојчади** са 8,3/1.000 на 5,3/1.000 живорођених, као и стопа перинаталног морталитета, стопа смртности новорођенчади у првих седам дана живота, као и стопа деце рођене пре термина и стопа деце мале телесне масе (испод 2.500 гр.);
- **опада број кадрова** у државним здравственим установама Београда (укупно је запослено у сталном радном односу 30.260 радника а здравствена заштита се обавља у 57 здравствених установа - 16 домова здравља, 1 клиничком центру, 4 клиничко-болничка центра, 6 клиника, 6 специјалних болница, 11 завода и института са стационаром, 10 завода и института без стационара, 2 завода за јавно здравље и 1 апотеци;
- **структура запослених у домовима здравља** је следећа: доктора медицине/стоматологије/фармацеута је 2.142, медицинских сестара/техничара је 3.752, здравствених сарадника има 107, а немедицинских радника има 927. Укупно је 6.928 запослених (за 190 мање у односу на претходну годину);
- **структура запослених у болницама** је следећа: доктора медицине/стоматологије/фармацеута је 4.388, медицинских сестара/техничара 10.930, здравствених сарадника је 422, радника са нижом стручном спремом 83, а немедицинских радника 4.043, укупно 19.783 запослених (за 17 мање у односу на претходну годину).

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

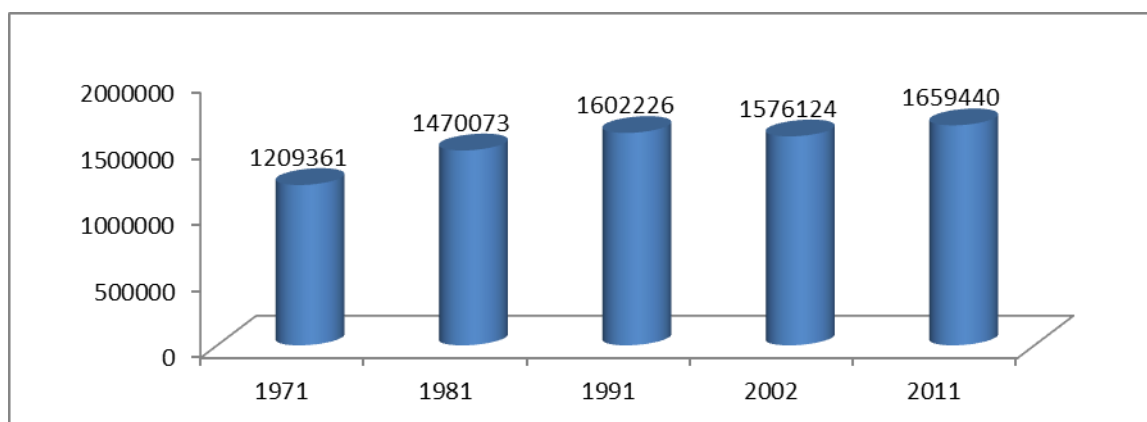
2. СТАНОВНИШТВО

Број и старосна структура становника

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

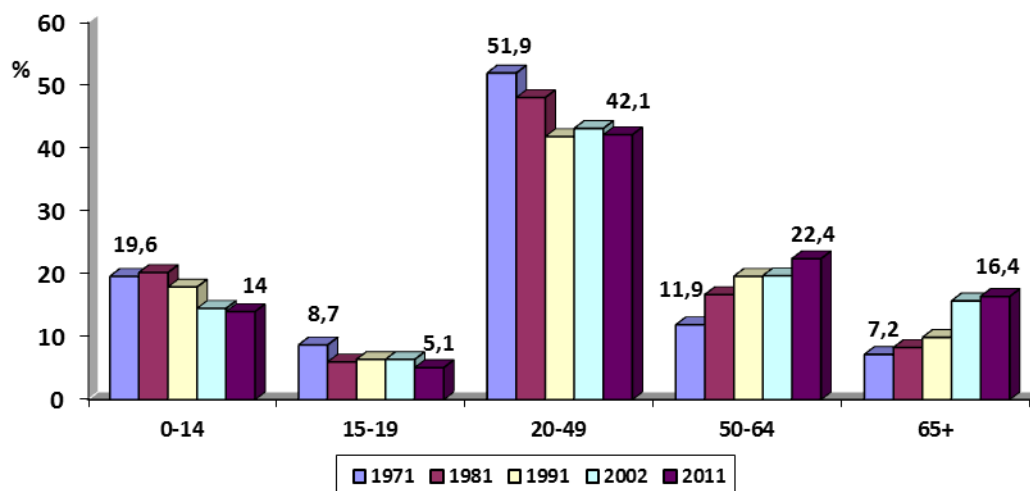
У периоду између три последња пописа (1991-2002-2011) број становника Београда се незнатно повећао, пре свега због механичког прираштаја, односно досељавања становника из других крајева Србије, с обзиром да природни прираштај од 1992. године има негативни предзнак (графикон 1).

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



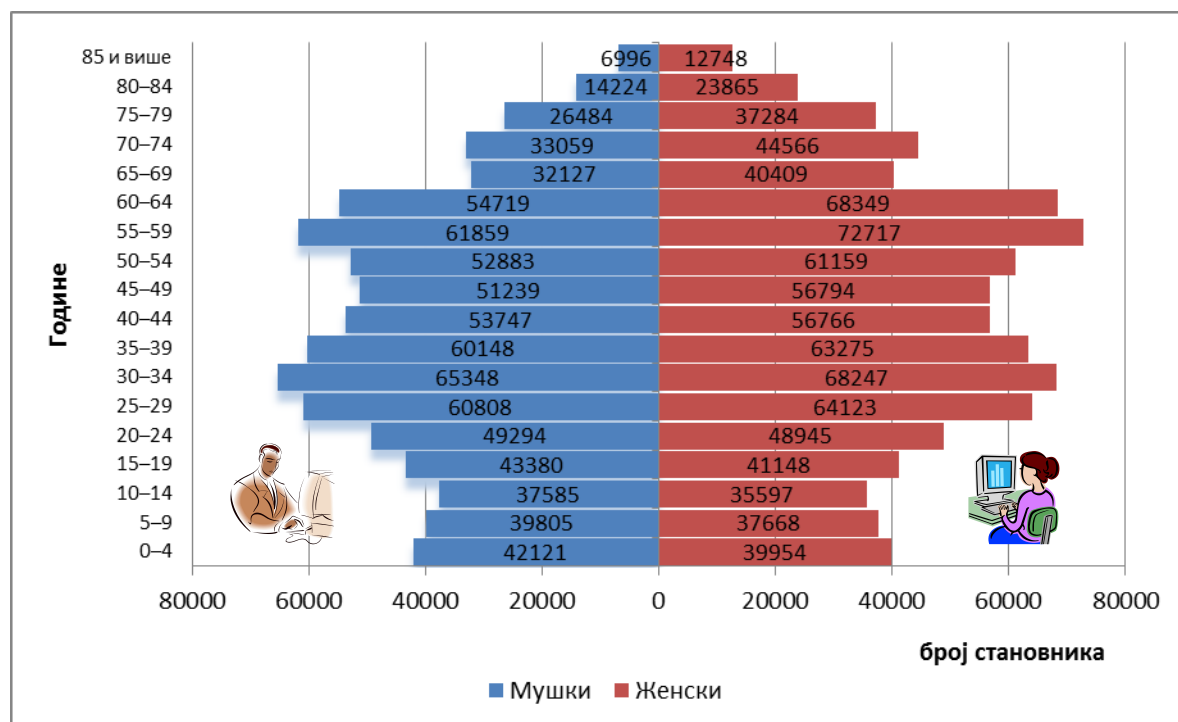
Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва

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

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

Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва

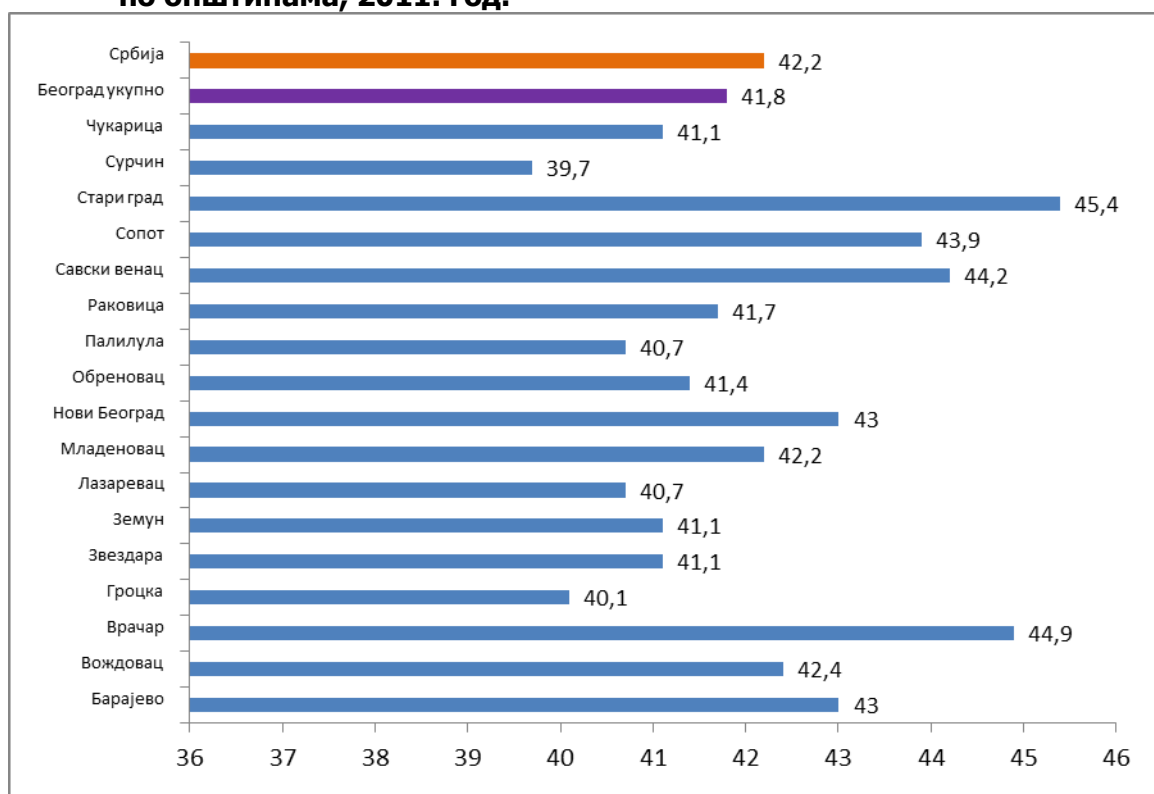
Посматрано према полу, жене су бројније у односу на мушкарце: 785.826 мушкараца (47,4%) и 873.614 жена (52,6%). Процентуални однос мушкараца и жена је идентичан као и у попису из 2002. године. Мушкарци су бројнији у најмлађим добним групама (од 0 до 24 године), док су после 25. године жене бројније у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

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

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

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

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



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

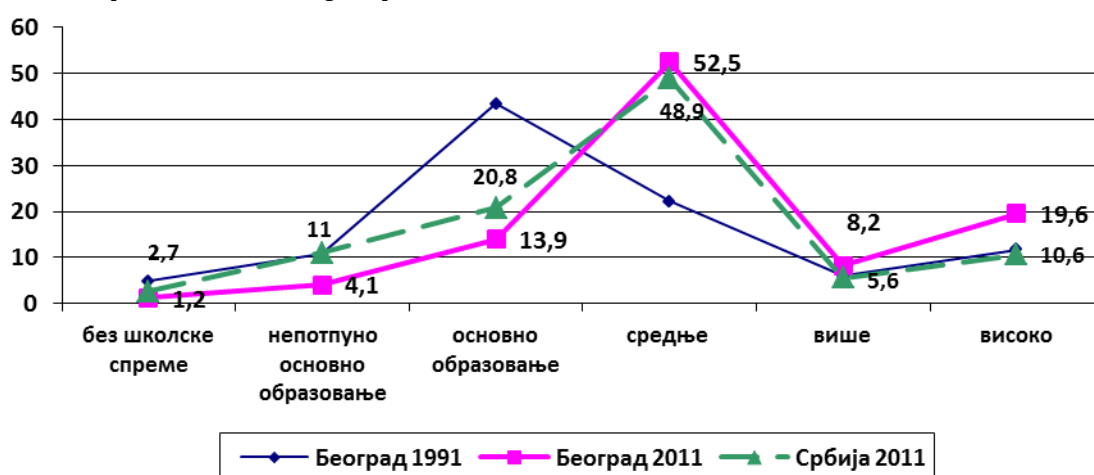
Школска спрема и писменост

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

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

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

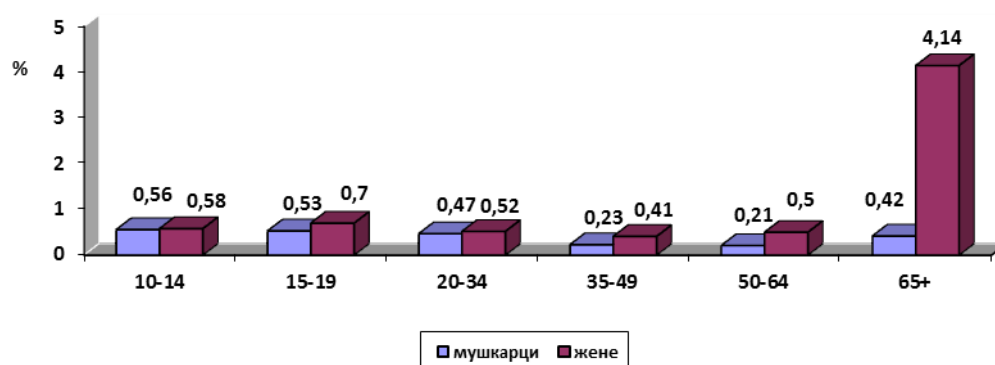
Графикон 5. Становништво Београда и Србије старије од 15 година према школској спреми



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

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

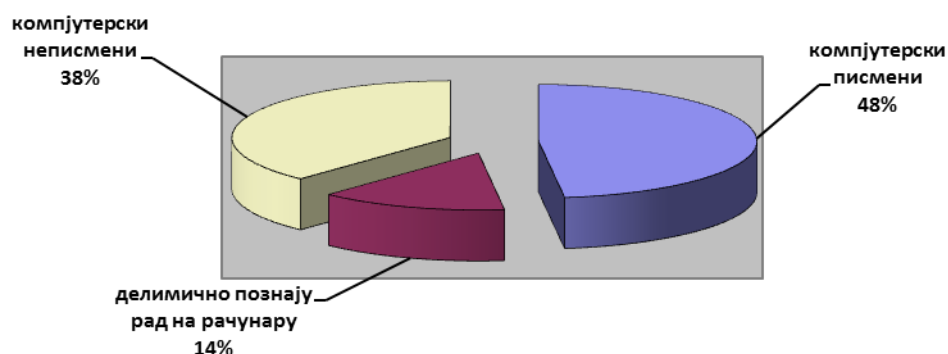
Графикон 6. Неписмена лица у Београду према старости и полу, 2011. год.



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

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

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

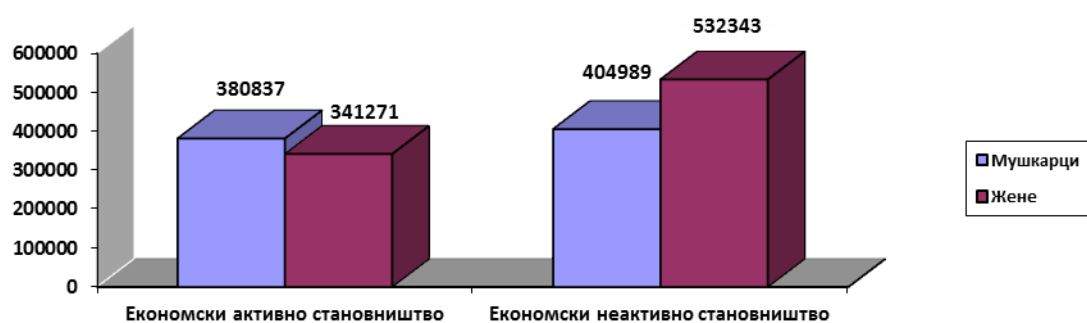


Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва 2011. године

Становништво Београда према активности

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

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

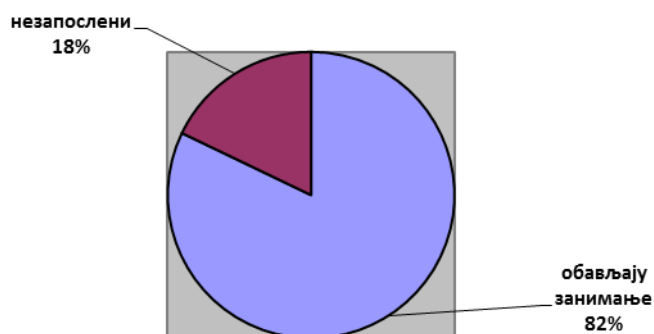


Извор података: Републички завод за статистику, Попис становништва 2011. године

У категорији економски активних становника, 593.021 обавља занимање (35,7% од укупног броја становника Београда), а 129.087 (7,8%) су незапослени (графикон 9). Стопа запослености (удео лица која обављају занимање у укупном броју становника

старих 15 и више година) износи 41,6% и има највећу вредност у односу на друге регионе у Србији (стопа запослености у Србији је 37,4%). Стопа незапослености (удео незапослених у укупном броју економски активних становника) износи 17,9% (у Србији 22,4%).

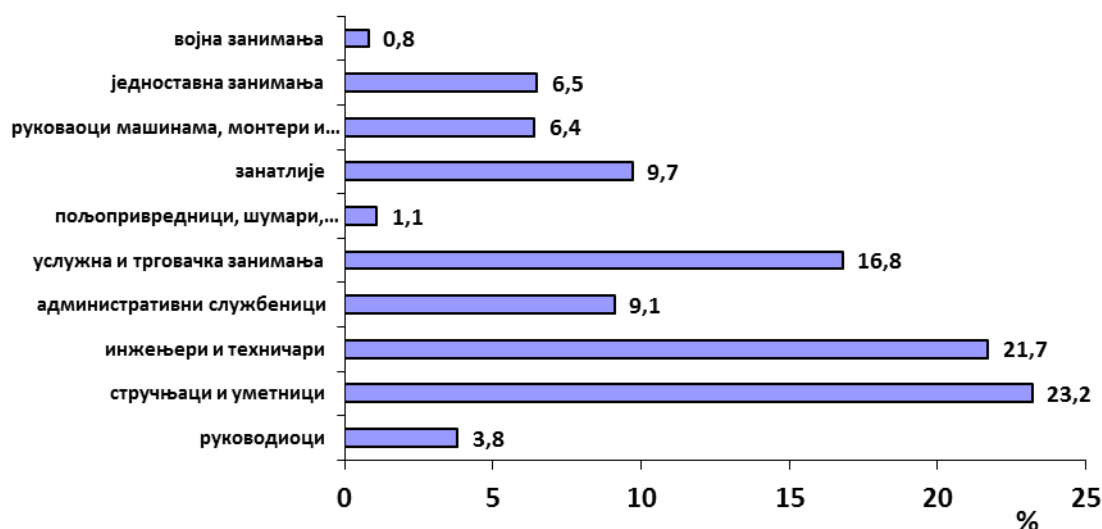
Графикон 9. Економски активно становништво Београда, 2011. год.



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

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

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



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

НАПОМЕНА:

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

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

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

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

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

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

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

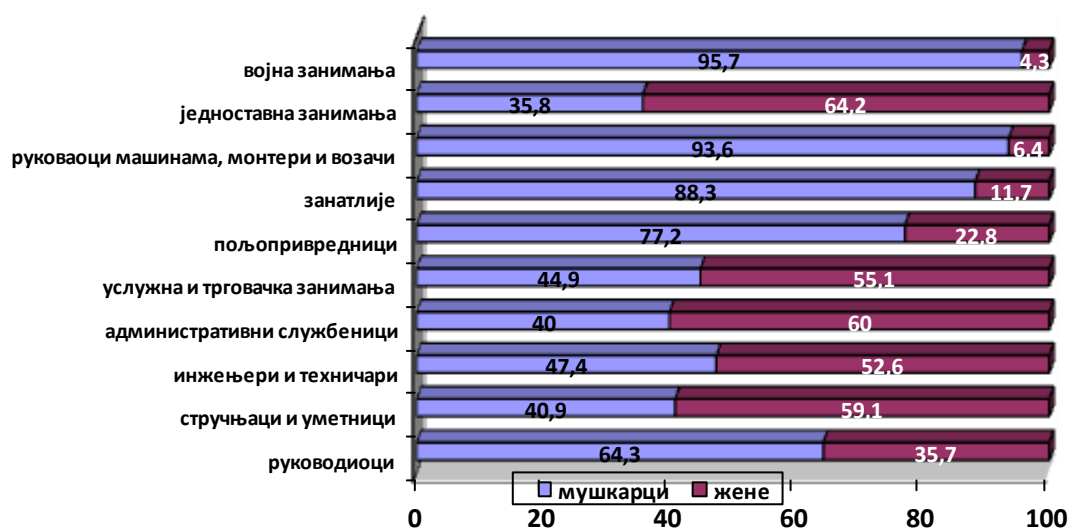
Руковаоци машинама и постројењима, монтери и возачи обухватају лица која на свом радном месту рукују индустријским и пољопривредним машинама и опремом и надгледају их, управљају возовима, моторним возилима и мобилним машинама и опремом, или монтирају делове производа стриктно према спецификацијама и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

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

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

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

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



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

РЕЗИМЕ

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

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

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

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

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

3. ВИТАЛНЕ КАРАКТЕРИСТИКЕ

Витални догађаји у једној популацији односе се на рађање (наталитет), потпуно усвајање, умирање (морталитет), склапање брака (нупцијалитет) и развод брака (диворцијалитет). У овом поглављу Анализе сагледавани су показатељи виталних догађаја становника Града Београда у периоду од 2007. до 2016. године. Из података о виталним догађајима израчунавају се веома важни показатељи за мерење здравственог стања, посебно када је у питању умирање (општа и специфичне стопе морталитета). Од узрасно-специфичних стопа смртности анализиране су стопа смртности одојчади, стопа перинаталног морталитета, стопа мортинаталитета, стопа смртности одојчади у првих седам дана живота, неонаталног морталитета, постнеонаталног морталитета, стопа смртности деце узраста испод 5 година живота и узраста од 1 - 4 године живота, као и однос матерналне смртности.

Смањење смртности деце представља један од водећих изазова свих земаља, па праћење овог индикатора има велики значај и за нашу земљу. Смањивање смртности деце је први од укупно 27 циљева Светског самита за децу и пратећих националних планова акција. Стопе смртности одојчади, неонаталног морталитета и стопе смртности деце узраста испод 5 година живота и узраста од 1-4 године живота су за потребе Анализе рачунате на 1.000 живорођене деце, а стопа перинаталног морталитета на 1.000 рођених, у сврху поређења са вредностима задатим у Националним миленијумским циљевима развоја у Републици Србији.

Стопа смртности одојчади у Београду, у периоду од 2007–2016. године, наставља са смањењем започетим почетком последње деценије прошлог века (графикон 12.). У 2016. години, са 5,3/1.000, ова стопа има за трећину мању вредност у односу на 2007. годину (8,3/1.000), а за 50% мању вредност у односу на 2000. годину (10,68/1.000). Апсолутни број умрле одојчади у 2016. години био је 96, док је у 2007. години износио 133 деце (табела 1 у прилогу).

Графикон 12. Смртност одојчади, перинатална смртност и мртворођења у Београду, 2007.-2016.

Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2016. години, стопа смртности одојчади износила је 5,4 и већа је од стопе у Београду.

Перинатални морталитет обједињава све смртне исходе од 22. недеље гестације (укључујући феталну смртност до 28. недеље гестације или достигнутих 1.000 грама у интраутерином развоју), па до 7. дана по рођењу. Дакле, обједињава стопу мортинаталитета (мртворођења) и стопу смртности новорођенчади у првих седам дана живота, а израчунава се на 1.000 рођења (живорођене и мртворођене деце). Стопа перинаталног морталитета у Београду, у периоду 2007-2016. године је редукована, са 9,4/1.000 укупно рођених у 2007. на 7,7/1.000 у 2016. години, с тим да у 2011. години има најнижу вредност од 6,5/1.000 рођених (графикон 12.). Стопа перинаталног морталитета у Београду у последњих 10 година се смањује у знатно мањој мери у односу на стопу морталитета одојчади.

Београд (7,7/1.000 рођених), још увек није достигао дефинисану вредност стопе перинаталног морталитета према Националним миленијумским циљевима развоја (6,5/1.000 рођених).

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије, стопа перинаталног морталитета за 2016. годину је износила 8,7/1.000 и знатно је већа од стопе у Београду.

Мортинаталитет, стопа мртворођења, као прва компонента перинаталног морталитета, у 2016. години износи 4,9/1.000 живорођених и већа је у односу на претходне године. Присутне су осцилације ове стопе у посматраном десетогодишњем периоду са вредностима од 3,2/1.000 до 4,9/1.000 живорођених (графикон 12.). Због одржавања вредности стопе мртворођења, и стопа перинаталног морталитета има вредности веће од дефинисаног циља.

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије, стопа мртворођења за 2016. годину износи 5,8/1.000 живорођених и већа је од стопе у Београду.

Стопа смртности новорођенчади у првих седам дана живота се смањила са 4,66/1.000 новорођених у 2007. години, на 2,84/1.000 у 2016. години (за око 40%). Међутим, значајнији пад ове стопе бележи се тек у последње две године, са најмањом вредношћу у 2015. години (графикон 13).

Када се посматра кретање процентуалне заступљености умрле одојчади према узрасту (табела 1.), уочава се да новорођенчад умрла у првих седам дана задржавају процентуални удео већи од 50% у скоро свим годинама посматраног периода (55,6% или 74 деце у 2007. и 53% или 51 дете у 2016.). Наведени подаци потврђују познату чињеницу да више од половине умрле одојчади умре у најранијем узрасту, најчешће у прва 24 сата, што упућује на могуће нежељене догађаје у току трудноће који угрожавају виталност плода.

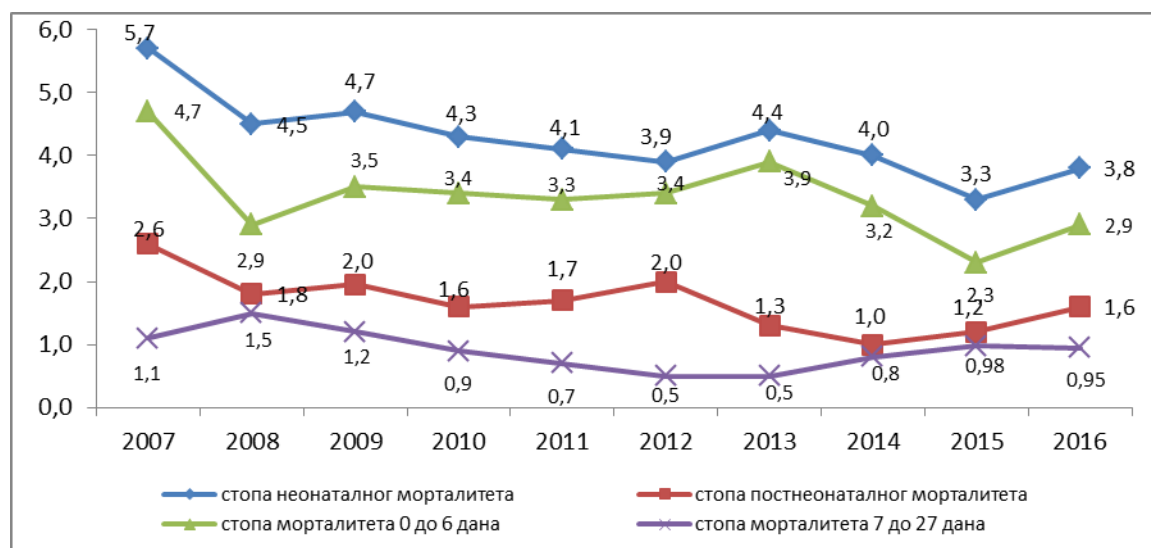
Тренд смањења процентуалног учешћа умрле новорођенчади у периоду од 7 до 27 дана живота (са 12,8% у 2007. години на 8,7% у 2013. години) заустављен је у 2014. години. У последње две године расте и апсолутни број и процентуално учешће умрле новорођенчади у периоду од 7 до 27 дана живота.

Табела 1. Дистрибуција умрле одојчади према узрасту у Београду, 2007-2016.

Г о д и н а	Узраст умрле одојчади						
	Укупно умрла одојчад	0 до 6 дана		7 до 27 дана		28 дана до 11 мес.	
	број	број		број		број	
2007	133	74	55,6	17	12,8	42	31,6
2008	107	50	46,7	26	24,3	31	29,0
2009	123	65	52,9	22	17,9	36	29,3
2010	108	62	57,4	17	15,7	29	26,9
2011	102	59	57,8	13	12,8	30	29,4
2012	108	62	57,4	10	9,3	36	33,3
2013	103	70	68,0	9	8,7	24	23,3
2014	91	58	63,7	15	16,5	18	19,8
2015	82	42	51,2	18	22,0	22	26,8
2016	96	51	53,1	17	17,7	28	29,1

Извор података: Статистички годишњак, Републички завод за статистику

Неонатални морталитет, стопа умирања новорођенчади (узраст од рођења до навршених 28 дана живота), у периоду 2007–2016. године показује тренд смањења са 5,7 на 3,8/1.000 живорођених, са најмањом вредношћу у 2015. години 3,3/1.000. (графикон 13). Од укупног броја умрле деце у првој години живота, 70% је било у првом месецу живота (неонатални морталитет) - овај узрасни интервал обухвата период од 0-6 дана са 53% и 7-27 дана са 17% (табела 2 у прилогу).

Графикон 13. Стопа неонаталног и постнеонаталног морталитета у Београду, 2007.-2016.

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

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије, стопа неонаталног морталитета за 2016. годину износи 4,0/1.000.

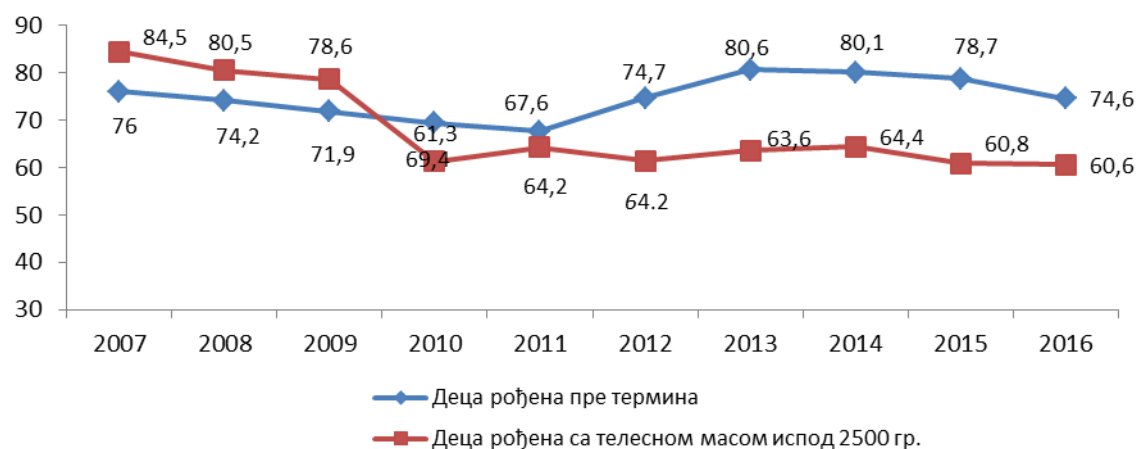
Београд (3,8 /1.000 живорођених), још увек није достигао дефинисану вредност стопе неонаталног морталитета према Националним миленијумским циљевима развоја (3/1.000 живорођених).

Смртност у постнеонаталном периоду, односно узрасту одојчета од навршеног првог месеца до краја прве године има тенденцију опадања са најмањим вредностима у 2014 години. У 2016. години умрло је 28 деце, са стопом од 1,6/1.000, док је у 2007. години било 42 умрлих, са стопом од 2,6/1.000. Учешће овог узрасног интервала у укупном броју умрле одојчади у 2016. години (29,1%) је мање у односу на 2007. годину (31,6%) (табела 1.).

Деца рођена пре термина у Београду, 2016. године су била заступљена са стопом од 74,6/1.000 живорођених (1.342 деце), што представља смањење за 5% у односу на 2007. годину када је стопа износила 75,9/1.000 (1.207 деце). Повећање броја деце рођене пре термина посебно је изражено у последње 4 године (графикон 14.).

Графикон 14. Деца рођена пре термина и деца рођена са телесном масом испод 2500 грама у Београду, 2007.-2016.

Стопа на 1.000 живорођених



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

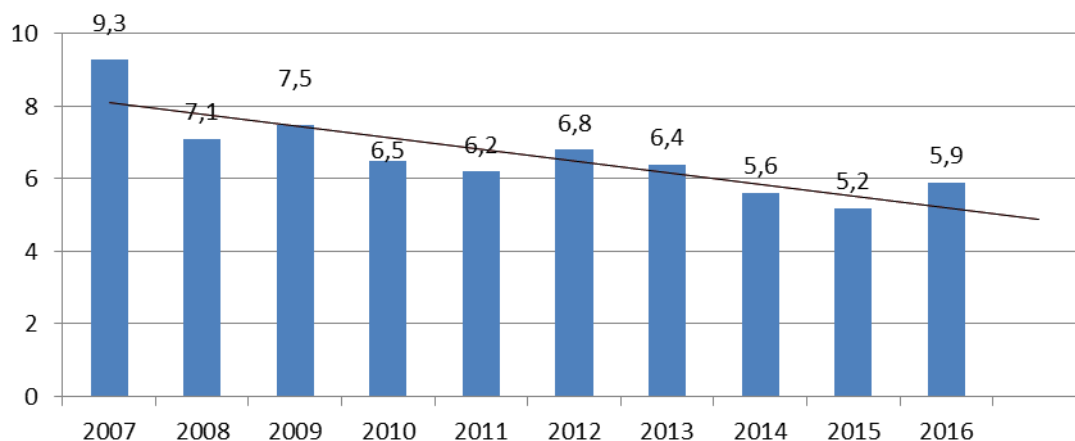
Напомена: Укључена су сва деца рођена у Београду, а не само становници Београда.

Деце мале телесне масе (мање од 2500 грама) на 1.000 живорођених у 2016. години је било 60,6/1.000, односно, 1.089 деце (у 2007. години је рођено 1.342 детета мале телесне масе, са стопом од 84,4/1.000). Смањење броја новорођене деце мале телесне масе посебно је изражено у последњих 5 година, и не прати повећање броја деце рођене пре термина (графикон 14.).

Стопа смртности деце испод 5 година живота, као број умрле деце од рођења до навршене четврте године на 1.000 живорођених, смањила се у посматраном периоду, са 9,3/1.000 у 2007. години на 5,9/1.000 у 2016. години (графикон 15.).

Графикон 15. Смртност деце испод 5 година у Београду, 2007–2016.

Стопа на 1.000 живорођених



Извор података: Републички завод за статистику

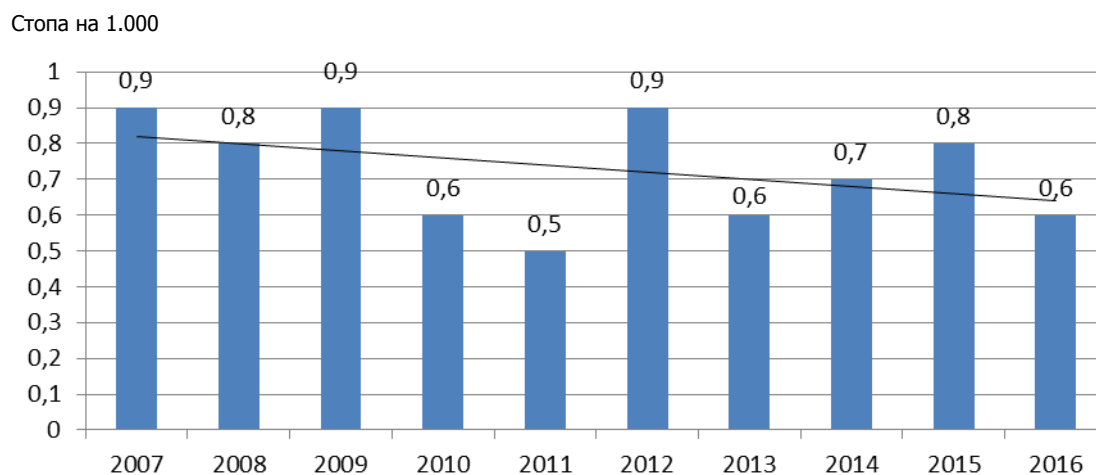
У периоду од 2007. до 2016. године, смањење стопе смртности деце испод 5 година, првенствено је резултат смањења стопе смртности одојчади, односно деце у првој години живота, а затим и значајног смањења смртности деце од 1-4 године живота (табела 3 у прилогу).

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2016. години, стопа смртности деце испод 5 година (394 детета) износи 6,0 на 1.000 живорођених .

Београд (5,9/1.000 живорођених) није достигао дефинисану вредност стопе смртности деце испод 5 година према Националним миленијумским циљевима развоја (5/1.000 живорођених), али је постигао смањење стопе смртности деце испод 5 година у периоду од 2000. године (12,2/1.000 живорођених) до 2016. године (5,9/1.000 живорођених) за више од половине.

Стопа смртности деце од 1-4 године која искључује умрле у првој години, показује смањење, у 2016. години (11 умрле деце, стопа 0,6/1.000 живорођених) у односу на претходну годину (графикон 16).

Графикон 16. Смртност деце узраста 1-4 године у Београду, 2007–2016.

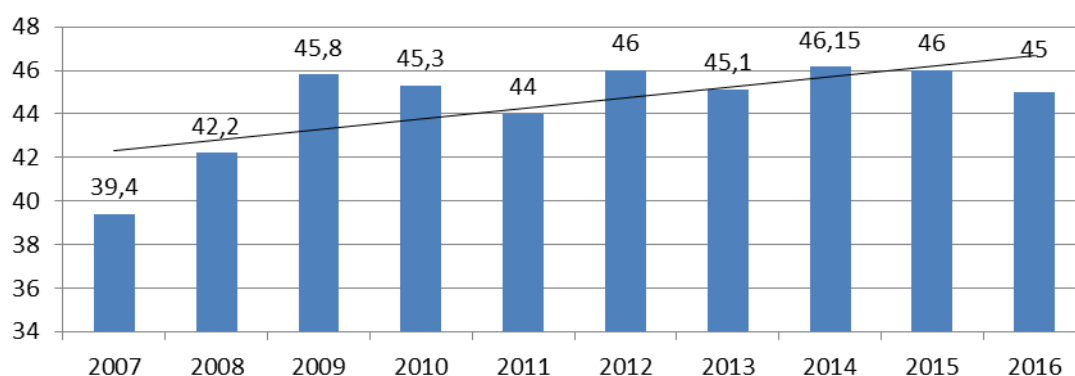


Извор података: Републички завод за статистику

Општа стопа фертилитета, која представља однос између укупног броја живорођених и броја женског фертилног становништва (15-49 година), односно ефективно рађање унутар групе жена у фертилном периоду, у Београду има растући тренд. У 2016. години износи 45/1.000 и за 17% је већа у односу на 2007. као базну годину посматрања када је износила 39,4/1.000 (графикон 17.).

Графикон 17. Општа стопа фертилитета у Београду, 2007.-2016.

Стопа на 1.000 жена генеративног доба



Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2016. години, општа стопа фертилитета износи 41,7/1.000 (број живорођене деце на 1.000 жена генеративног периода).

Стопа матерналне смртности (број умрлих жена у периоду трудноће, порођаја и постпорођајног периода на 100.000 живорођене деце) у Београду у 2015. години има вредност од 10,9/100.000 живорођене деце (2 умрле жене). Током 2016. године ниједна жена у Београду није имала дијагнозу ове групе као узрок смрти. У Републици Србији стопа матерналне смртности за 2016. износи 10,8/100.000 (подаци Института за јавно здравље Србије).

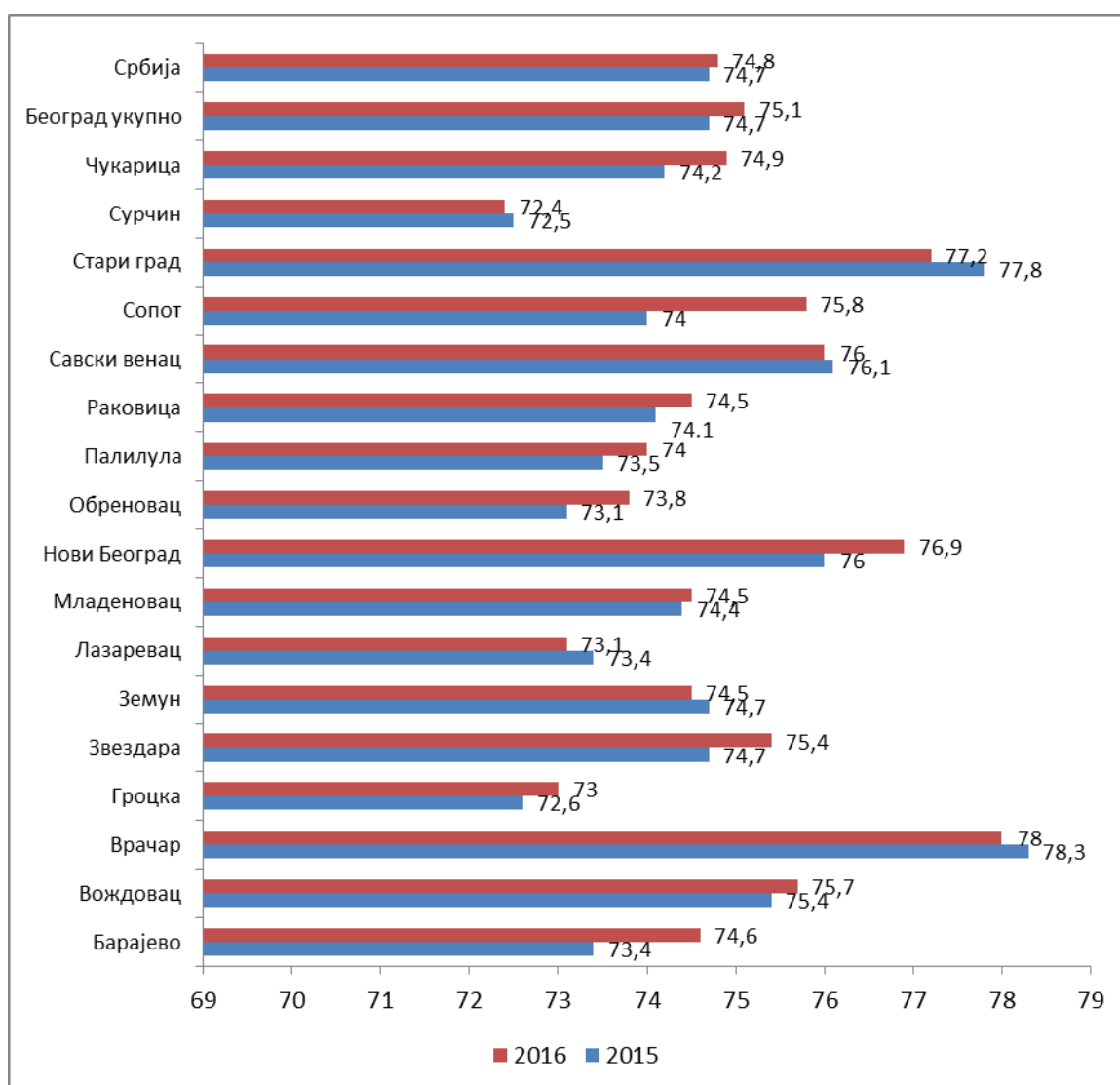
Општи морталитет, односно стопа смртности у Београду показује благи пад са 12,8/1.000 у 2007. години на 10,9/1.000 у 2016. години (графикон 19). Стопа је рачуната на број становника из Пописа становништва.

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије, стопа смртности 2016. године износи 14,3/1.000 становника, а у Београду у истој години, стопа смртности

становништва износи 10,9/1.000 (стопа је рачуната на процењен број становника).

Просечна старост умрлих лица у Београду је 75,1 година а у Србији, 74,8 година (графикон 18) и већа је у односу на претходну годину (74,7). Највећа просечна старост умрлих је у општинама Стари град и Врачар, око 78 година, а најмања у општинама Сурчин и Гроцка, око 72,5 година. У односу на претходну годину, просечна старост умрлих лица је смањена у општинама Лазаревац, Сурчин, Стари град, Врачар и Земун, док је у осталим општинама повећана или непромењена.

Графикон 18. Просечна старост умрлих лица у Београду у 2015. и 2016. години по општинама



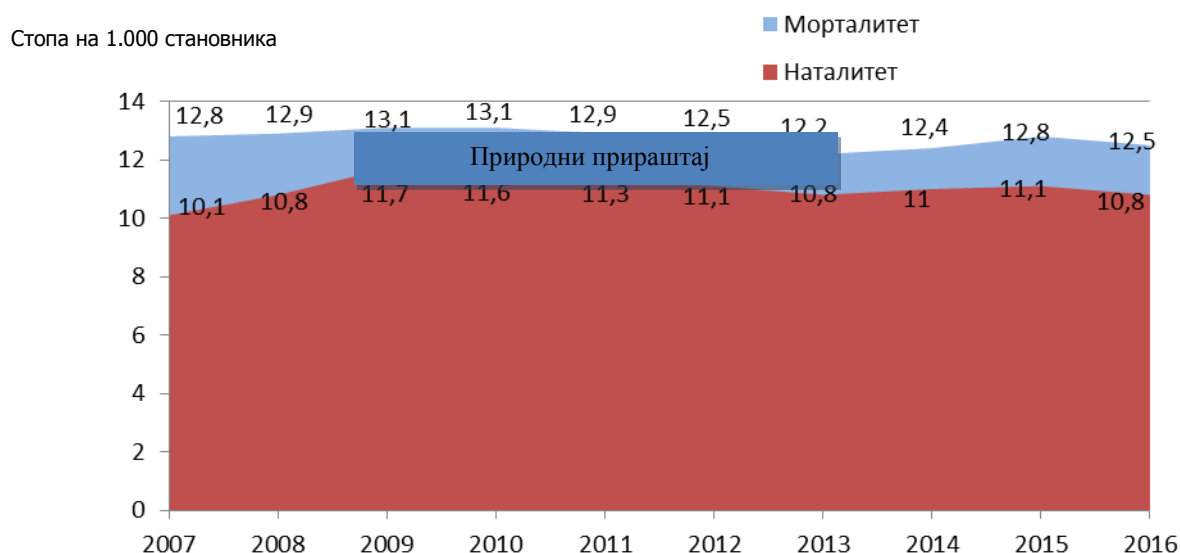
Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји, 2015. и 2016. год.

Стопа наталитета у Београду показује тенденцију пораста, са 10/1.000 становника у 2007. години, на 10,8/1.000 у 2016. години. У Београду је 2016. године рођено 17.967 деце, што је за 12% више него 2007. године (када је рођено 15.887 деце).

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2016. години је рођено 64.734 деце, са стопом наталитета од 9,2/1.000 становника, која је мања у односу на Београд.

Природни прираштај (однос стопе наталитета и стопе опште смртности становника) у последњих пет година посматраног периода показује повољнија кретања. Другим речима, стопа природног прираштаја у 2016. години има мање вредности са негативним предзнаком и износи минус 1,7/1.000 становника, док је 2007. године износила минус 2,7/1.000, што је и највећа вредност негативног природног прираштаја у посматраном периоду (графикон 19.). У 2016. години у Београду је умрло 20.803 становника, односно за 2.836 више од броја живорођене деце (17.967).

Графикон 19. Стопа наталитета, морталитета и природни прираштај у Београду, 2007.–2016.

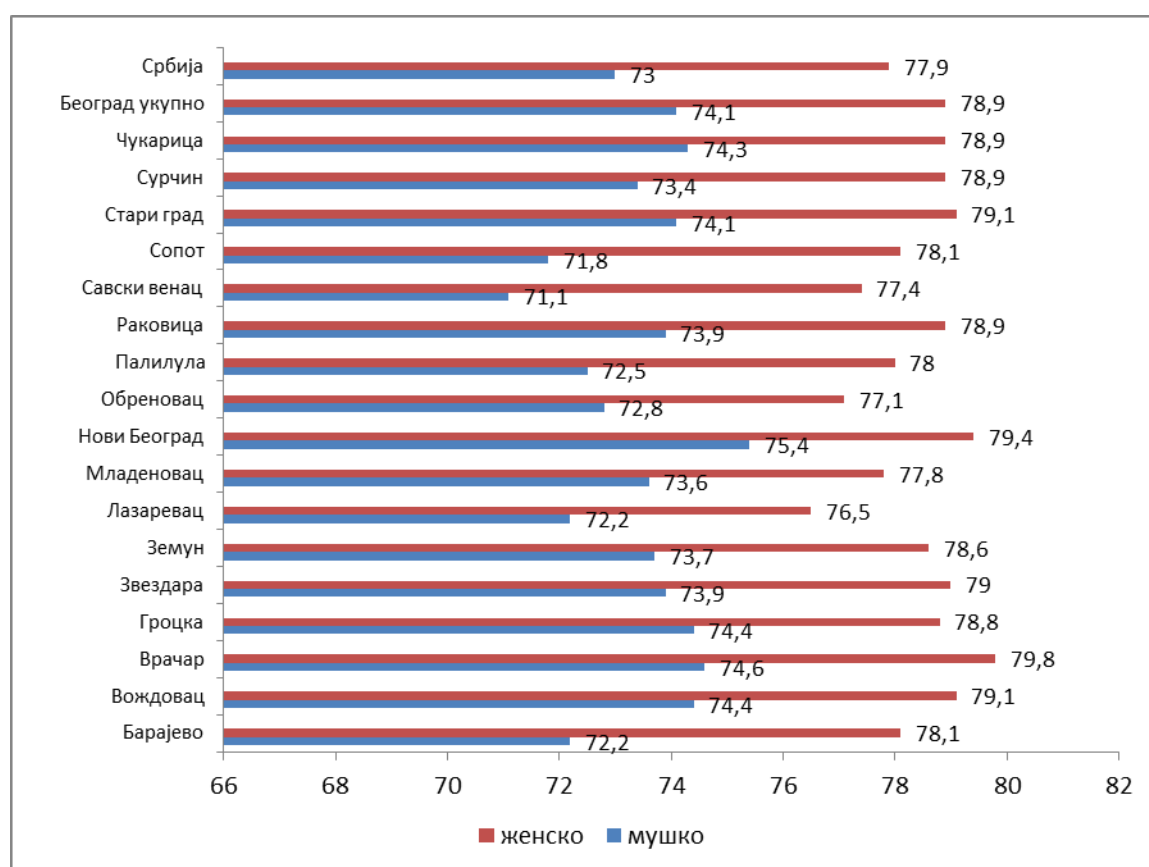


Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји

Према подацима Републичког завода за статистику, на подручју Републике Србије без Косова и Метохије у 2016. години, природни прираштај је износио минус 5,1/1.000 становника .

Очекивана дужина живота 2016. године према подацима Републичког завода за статистику (вероватна старост коју ће доживети живорођено дете рођено у наведеној години) у Београду износи 78,9 година за жене и већа је у односу на очекивану дужину живота за жене у Србији (78,0). Очекивана дужина живота за мушкарце износи 74,1 годину и такође је већа у односу на очекивану дужину живот за мушкарце у Србији (73,0 године). Очекивана дужина живота за жене је највећа на Врачару, Новом Београду, Звездари и Гроцкој, преко 79 година, а најмања у Лазаревцу (76,5 година), Обреновцу и Савском Венцу. Очекивана дужина живота за мушкарце је највећа у Новом Београду, (75,4 година), а најмања у Савском Венцу (71,1 година), Сопоту и Барајеву (графикон 20).

Графикон 20. Очекивана дужина живота у Београду, 2016. године, по полу и по општинама



Извор података: Институт за јавно здравље Србије, Здравствено статистички годишњак 2016.

Стопа брачности (нупцијалитета) има тенденцију опадања. У Београду је у 2016. години склопљено 9.030 брака (за 294 мање у односу на претходну годину), а стопа брачности (израчуната на 1.000 становника у Београду у 2016. години према процени Републичког завода за статистику) износи 5,4/1.000. Просечна старост при склапању првог брака за мушкарце је била 32,4 година, а за жене 29,8 година.

И **стопа развода бракова (стопа диворцијалитета)** такође опада, да би у 2016. години било 2.401 разведених бракова чиме је стопа развода бракова (израчуната на 1.000 становника у Београду у 2016. години према процени Републичког завода за статистику) била 1,4/1.000 (графикон 21). Просечна старост при разводу брака за мушкарце је била 44,1 година, а за жене 41,0 година. Стопа разведених бракова на 1.000 закључених бракова у Београду у 2016. години износила је 265,9.

Графикон 21. Стопа склопљених и разведених бракова у Београду, 2016. година

стопа на 1.000 становника



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

РЕЗИМЕ

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

У Београду је 2016. године рођено 17.967 деце, а **стопа наталитета** је повећана у последњих 10 година са 10/1.000 на 10,8/1.000 (у Србији је 9,2/1.000). Порасла је и **стопа фертилитета** са 39 на 45/1.000 (у Србији 41,7/1.000).

Стопа смртности одојчади (96 умрла одојчета у 2016. години) опала је у десетогодишњем периоду са 8,4 на 5,3/1.000. Ова стопа има боље вредности у односу на Србију (5,4/1.000). У првих 7 дана по рођењу десила се половина смртних исхода (51), а још 17 (17,7%) у периоду до навршених месец дана.

Перинатални морталитет има лагано растући тренд, а стопа (7,7/1.000) има боље вредности у односу на Србију (8,7/1.000), али није достигнута дефинисана вредност Националних миленијумских циљева (6,5/1.000). **Стопа мортинаталитета** (88 мртворођено дете) има веће вредности у односу на претходне године, 4,9/1.000 (у Србији 5,8/1.000). И **смртност новорођенчади у првих 7 дана по рођењу** опада у посматраном периоду са 4,66 на 2,77/1.000, као и **стопа постнеонаталног морталитета**, са 2,6 на 1,6/1.000.

Повећан је број деце рођене пре термина са 1.207 у 2007. години на 1.342 у 2016. години, али је стопа опала са 76 на 74,6/1.000. Смањен је број деце рођене са малом телесном масом (са 1.342 на 1.089), стопа је смањена са 84,4/1.000 на 60,6/1.000 живорођених.

Смртност деце испод 5 година (107 умрле деце у 2016. години) је смањена, са 9,3 на 5,9/1.000 живорођених (у Србији 6,0/1.000). Иако ова стопа није достигла вредности дефинисане у Националним миленијумским циљевима развоја (5/1.000), Београд је постигао смањење стопе смртности деце испод 5 година у периоду од 2000. године (12,2/1.000) до 2016. године (5,9/1.000) за више од половине.

Општи морталитет становника Београда је у благом паду у 2016. години на 10,9/1.000 становника - према процени броја становника (у Србији 14,3/1.000), а просечна старост умрлих је 75,1 година.

Природни прираштај има још увек негативне вредности -1,7/1.000 (у Србији - 5,1/1.000), а **очекивана дужина живота** на рођењу је 78,9 година за жене, а 74,1 година за мушкарце.

У Београду је у 2016. години склопљено 9030 бракова, а разведено 2401. **Стопа брачности** је опала на 5,4/1.000, а **стопа развода** је такође опала на 1,4/1.000.

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

4. ЖИВОТНА СРЕДИНА И ЗДРАВЉЕ

На територији града Београда, као високо урбанизованог подручја, присутни су многобројни извори загађења животне средине, који доводе до угрожавања здравља становника. Полазну основу за Интегрално управљање животном средином, чини праћење индикатора стања животне средине преко систематског мониторинга, на бази конкретних мерења. Подаци о присуству загађујућих материја у супстратима животне средине и другим штетним ноксама (бука, вибрације, ултравиолетно зрачење, алергени и др.) су неопходни за планирање и предузимање мера за минимизацију штетних утицаја, унапређење стања животне средине и процену и анализу ризика по здравље становника. Градски завод за јавно здравље систематски прати квалитет воде за пиће, речних вода, ваздуха, комуналне буке.

ВОДА ЗА ПИЋЕ

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

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

Укупан број испитаних узорака на годишњем нивоу током 2016. године, као и број и проценат узорака у којима су евидентирана одступања у погледу физичко-хемијских и микробиолошких особина је приказан у табели бр. 2.

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

Табела бр. 2. Број узорака воде за пиће са физичко-хемијским и микробиолошким одступањима, 2012-2016.год.

Година	2012	2013	2014	2015	2016	Укупно
Ук. бр. узорака	6946	6981	7060	7230	7356	35573
Физ. хемијски одступа (%)	80 (1,1%)	44 (0,6%)	48 (0,7%)	120 (1,7%)	94 (1,3%)	386 (1,1%)
Микробиолошки одступа (%)	159 (2,3%)	169 (2,4%)	169 (2,4%)	316 (4,4%)	208 (2,8%)	1021 (2,9%)

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

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

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

Сва досадашња научна сазнања и садашњи степен примењене технике и метода испитивања, који је исти као у развијеним земљама, нам омогућавају да, на бази свих спроведених лабораторијских испитивања у периоду 2012-2016. године, воду

из београдског водовода оценимо као здравствено безбедну за људску употребу, што се очекује и у наредном периоду.

ЈАВНЕ ЧЕСМЕ

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

У 2016. години Програм контроле квалитета подземне воде са јавних чесама са изворском водом на територији Београда реализован је у складу са уговором закљученим током јула исте године. Програмом су утврђени учесталост, начин узорковања и аналитичке методе, а обавеза Извршиоца је усклађеност ангажовања са домаћим прописима, као и међународним препорукама и упутствима.

Програм контроле у 2016. години предвиђа праћење хигијенске исправности воде за пиће као показатеља квалитета подземних вода, на 30 објеката јавних чесама на територији Града. У оквиру овог броја је 15 јавних чесама у централној градској зони са учесталошћу узорковања два пута месечно током целе године, и 15 објеката у приградским насељима са учесталошћу узорковања једанпут месечно у периоду од априла до септембра.

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

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

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

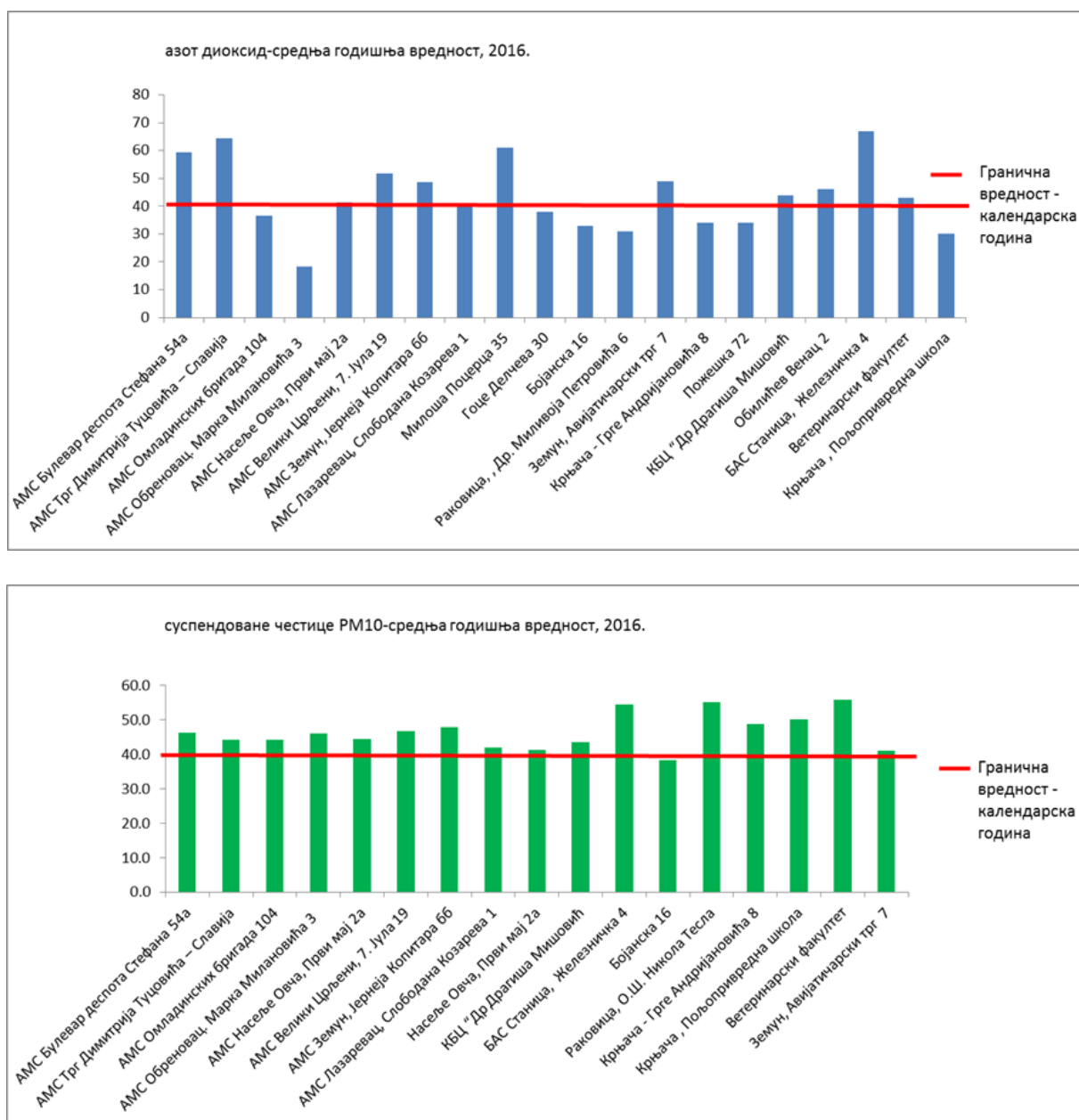
ОПШТА ОЦЕНА	Контрола квалитета подземних вода са јавних чесама у 2016. години, показала је да велики број јавних чесама нема хигијенски исправну воду за пиће.
Физичко-хемијски	Од 194 лабораторијски испитаних узорака подземне воде са јавних чесама, у 2016. години, 81 (41,8%) је било физичко-хемијски неисправно.

квалитет	Најчешћи разлог физичко-хемијске неисправности воде је повећање степена мутноће, концентрације нитрата, хлорида и вредности електропроводљивости. У узорцима са одређених јавних чесама утврђено је присуство тешких метала.
Микробиолошки квалитет	Од 194 испитаних узорака подземне воде са јавних чесама 125 (64,4%) било је бактериолошки неисправно.
	Најчешћи разлог микробиолошке неисправности подземне воде са јавних чесама је било присуство повећаног броја укупних аеробних мезофилних бактерија, укупних колиформних бактерија, као и присуство колиформних бактерија фекалног порекла (<i>E.colli</i> и др.) и нешто ређе <i>Streptococcus</i> групе "D".
Биолошки квалитет	Биолошки квалитет подземних вода на већини јавних чесама био је задовољавајући, али је у води 17 јавних чесама (56,7% узорака) регистровано присуство биолошких индикатора загађења или повећан број гљива.

ВАЗДУХ

Штетном дејству загађујућих материја присутних у амбијенталном ваздуху је изложено целокупно становништво Београда, при чему су посебно угрожене осетљиве групације: деца, болесни и стари људи. У циљу праћења квалитета ваздуха и процене штетног утицаја загађеног ваздуха на здравље људи Градски завод за јавно здравље Београд у агломерацији Београд врши системски мониторинг квалитета амбијенталног ваздуха. Контрола квалитета амбијенталног ваздуха врши се на 22 мерна места распоређена у оквиру Државне односно Локалне мреже на којима се врши мерење следећих параметара: сумпор диоксид, азот диоксид (и укупни оксиди азота) угљен моноксид, приземни озон, бензен, чађ, средње дневне концентрације за азот диоксид (горе) и суспендоване честице PM_{10} (доле) на одабраним мерним местима из мреже мерних станица и мерних места Градског завода за јавно здравље Београд током 2016. године, суспендоване честице PM_{10} и $PM_{2,5}$, садржај тешких метала и полицикличних ароматичних угљоводоника у суспендованим честицама PM_{10} , таложне материје и специфичне загађујуће материје. Сва мерења врше се акредитованим методама у складу са стандардом *SRPS ISO 17025*. Динамика и обим испитивања дефинисани су *Уредбом о утврђивању програма контроле квалитета ваздуха у државној мрежи* ("Сл. гласник РС", бр. 58/2011)) односно *Програмом контроле квалитета ваздуха у Београду*

("Сл. лист града Београда", бр. 14/2016), односно важећим уговорима. Најзначајнији извори загађујућих материја на територији Београда су сагоревање фосилних горива пореклом из саобраћаја и индивидуалних ложишта што се региструје кроз присуство загађујућих материја карактеристичних за ове процесе, међу којима предњаче суспендоване честице PM_{10} и азот диоксид (и укупни оксиди азота). На слици 1 приказане су средње дневне концентрације за азот диоксид (горе) и суспендоване честице PM_{10} (доле) на одабраним мерним местима из мреже мерних станица и мерних места Градског завода за јавно здравље Београд током 2016. године.



Слика 1. Средње дневне концентрације за азот диоксид (горе) и суспендоване честице PM_{10} (доле) током 2016. године.

БУКА

Градски завод за јавно здравље је током 2016. године спроводио Програм мерења нивоа буке у животној средини на територији Београда у пролећном и јесењем циклусу мерења.

Мерење нивоа буке је вршено на 35 мерних тачака у оба циклуса. Бука је мерена у оквиру следећих зона према намени простора: зона становања, градског центра, школске, болничке, индустријске и рекреативне зоне и зоне дуж прометнијих саобраћајница. Највећи допринос на интензитет буке у животној средини у Београду има саобраћај, пре свега дуж прометних саобраћајница и у градском центру. С тим у вези су и највећа одступања измерених нивоа буке у дневном, вечерњем и ноћном термину што је приказано у Табели 4.

Табела 4. Нивои буке према мерним местима у Београду, 2016. год.

Редни број	Мерно место	Пролеће			Јесен		
		Дан	Вече	Ноћ	Дан	Вече	Ноћ
1.	ДЗ Вождовац - Криволачка	58,45	59,22	53,64	57,58	59,05	54,69
2.	Булевар Деспота Стефана 122	69,74	68,74	66,63	70,93	69,97	65,75
3.	Гандијева 55а	62,86	62,49	55,33	64,27	63,12	56,58
4.	Гоце Делчева 1	58,45	58,16	52,59	61,16	60,11	54,43
5.	„Грмеч“ – Републички Геодетски Завод	57,38	57,65	54,45	62,9	61,27	57,76
6.	Војводе Мишића 43	65,65	65,77	62,09	67,17	66,48	62,31
7.	Јурија Гагарина 259	56,35	55,42	49,16	57,42	55,95	50,81
8.	Земун – Главна, позориште „Мадленијанум“	64,87	63,37	59,57	65,55	64,87	61,18
9.	Миријевски булевар 10	60,34	59,82	56,23	65,6	61,25	58,06
11.	Недељка Гвозденовића 54	65,42	64,63	57,58	63,86	61,18	57,86
12.	Похорска – Пошта Србије	63,79	62,12	57,99	65,72	63,77	60,26
13.	Војвођанска – СО СУРЧИН	67,09	66,75	61,79	62,66	61,59	56,26
14.	Узун Миркова – Етнографски музеј	64,01	58,19	53,88	65,9	64,4	61,33
15.	Војводе Степе 66	65,15	64,89	60,68	57,79	57,85	54,46
16.	Захумска 23А	57,16	57,48	55,48	66,75	65,95	61,92

17.	Земун – Гимназија	51,5	48,56	40,78	57,22	57,72	51,76
18.	Арсенија Чарнојевића	68,59	67,82	63,97	57,69	53,28	45,78
19.	Борча – Беле Барток 26	53,55	51,6	47,65	68,37	66,62	62,11
20.	Благоја Паровића 82	63,34	63,26	58,89	54,78	52,58	52,38
21.	Булевар Краља Александра 70	69,34	68,78	64,78	64,47	62,62	57,99
22.	Калемегдан – Уметнички павиљон Цвијета Зузорић	50,53	49,57	46,45	69,86	64,22	62,73
23.	Далматинска 1	65,16	61,77	57,45	50,46	50,08	46,09
24.	Краљице Јелене 22	65,97	67,99	62,45	63,51	62,74	57,31
25.	ДЗ Вождовац - Устаничка	55,95	55,88	51,46	62,15	61,53	56,2
26.	Хоповска 26	39,69	39,67	39,62	63,15	63,03	57,78
27.	Персиде Миленковић 1	49,25	48,24	41,4	54,81	52,82	51,58
28.	Југ Богданова 3	65,72	64,95	59,95	46,87	45,56	40
29.	Карађорђева 23	67,66	65,76	68,27	64,24	64,18	60,63
30.	Краљице Наталије 66	65,39	64,63	60,26	67,6	65,54	61,14
31.	Клинички центар – Поликлин., Вишеградска бр.26	66,89	65,73	61,42	64,98	64,47	57,76
32.	Радјоке Лакић 15, улаз ИИ	54,36	50,64	50,71	62,63	61,12	57,81
33.	Стевана Филиповића 32	62,97	63,74	59,75	54,18	51,57	45,44
34.	Немањина 2	61,99	61,27	57,5	60,54	58,86	54,9
35.	Угриновачка 147	63,57	62,28	56,77	58,5	57,69	52,95

-вредности које прелазе дозвољене нивое за одређену зону

-вредности које не прелазе дозвољене нивое за одређену зону

Генерално, прекорачење нивоа буке у односу на меродавне нивое за припадајућу зону намене простора је присутно на готово свим мерним местима. Посебно забрињавају повећани нивои буке у ноћним сатима, с обзиром да је тај период дана предвиђен за одмор и ревитализацију организма. У условима изложености штетним ноксама типа буке, организам се током периода одмора не може у потпуности регенерисати и опоравити за нове радне активности. Уколико се овакво стање продужи у дужем временском периоду, долази до исцрпљености и развоја стресогеног одговора, што представља могући кофактор у настанку неких обољења.

ПОВРШИНСКЕ ВОДЕ

Мониторинг квалитета површинских вода на територији Београда врши се према Програму контроле квалитета површинских вода на територији Београда

квалитета који доноси Градски секретаријат за заштиту животне средине Града Београда. Програмом је обухваћено 24 водотока на 28 локација.

Табела 5. Упоредни приказ квалитета воде Саве и Дунава у Београду, 2010.-2016.

Год.	Река.	Укупан број узетих узорак	У II класи речних вода		Изван II класе речних вода због измењених параметара					
					Микробиол. и физ.хемијских		Само физ.хемијски		Само микробиолошки	
			Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
2010	Сава	40	22	55,0	3	7,5	6	15,0	9	22,5
2010	Дунав	40	10	25,0	13	32,5	6	15,0	11	27,5
2011	Сава	40	31	77,5	0	0	1	2,5	8	20
2011	Дунав	40	18	45,0	5	12,5	4	10,0	13	32,5
2012	Сава	30	6	20,0	10	33,3	0	0	14	46,7
2012	Дунав	30	2	6,7	13	43,3	0	0	15	50,0
2013	Сава	30	4	13,3	7	23,3	0	0	19	63,3
2013	Дунав	30	3	10,0	10	33,3	1	10,0	14	46,6
2014	Сава	17	4	23,52	1	5,89	0	0	12	70,59
2014	Дунав	19	0	0	10	52,63	0	0	9	47,37
2015	Сава	4	2	50,0	1	25,0	0	0	1	25,0
2015	Дунав	4	0	0	1	25,0	0	0	3	75,0
2016	Сава	16	4	25,0	0	0	0	0	12	75,0
2016	Дунав	16	1	6,25	5	31,25	0	0	10	62,5

Циљ контроле квалитета површинских вода на територији Београда је оцена бонитета водотока, праћење тренда загађивања вода, процена способности самопречишћавања, коришћење у наводњавању и подобности за водоснабдевање Београда, Обреновца, Барича и Винче, као и заштите здравља грађана који се рекреирају на овим рекама. У табели 5 се види да је током година уједначен квалитет воде Саве и Дунава и да је микробиолошко загађење заступљеније него физичко-хемијско. Такође је квалитет воде реке Саве нешто бољи од квалитета воде Дунава што се најбоље види по већем броју узорак који одговарају II класи квалитета.

Купалишта

Циљ контроле квалитета воде на купалишту Савско језеро на Ади Циганлији је заштита здравља купача и заштита изворишта београдског водовода, процена брзине напредовања еутрофикационих процеса, ефикасност мера очувања квалитета и дефинисање мера заштите и санације. Квалитет воде купалишта „Лидо“ се контролише ради заштите купача, а подавалске акумулације су укључене у контролу јер поред основне функције задржавања поплавног таласа имају и спортско рекреативну функцију.

Табела 6. Квалитет воде на купалиштима и подавалским акумулацијама, 2010-2016.

Год.	Купалиште	Укупан број узетих узорак	У II класи речних вода		Изван II класе речних вода због измењених параметара					
					Микробиол. и физ.хемијских		Само физ.хемијски		Само микробиол.	
			Број	%	Број	%	Број	%	Број	%
2011	Савско језеро	140	119	85	0	0	1	0,71	11	14,29
2012	Савско језеро	136	132	97,05	0	0	0	0	4	2,98
2013	Савско језеро	120	11	9,17	0	0	109	90,83	0	0
2014	Савско језеро	120	10	8,33	0	0	110	91,64	0	0
2015	Савско језеро	52	8	15,38	0	0	44	84,62	0	0

2016	Савско језеро	104	50	48,08	10	9,61	44	42,31	0	0
2011	Подалвал. акумула.	30	11	36,66	10	33,33	5	16,66	4	13,33
2012	Подалвал. акумула.	36	0	0	27	75	9	25	0	0
2013	Подалвал. акумула.	18	0	0	2	11,12	16	88,89	0	0
2015	Подалвал. акумула.	6	1	16,67	1	16,67	4	66,66	0	0
2016	Подалвал. акумула.	9	0	0	5	55,56	4	44,44	0	0
2011	Лидо	10	0	0	4	40	1	10	5	50
2012	Лидо	11	1	9,09	0	0	0	0	10	90,91
2013	Лидо	9	1	11,11	5	55,56	0	0	3	33,33
2015	Лидо	5	0	0	1	20	4	80	0	0
2016	Лидо	10	3	30,0	1	10,0	0	0	5	50,0

Квалитет воде Савског језера је, као и предходних година, веома добар. У односу на претходних година дошло је до малог погоршања у микробиолошком квалитету јер су код 10 узорак добијене повишене бројности углавном укупних колиформа. Узорци код којих су утврђене повећане бројности су и поред тога задовољавали норму за III класу квалитета површинских вода и могли су се користити за купање и рекреацију. Повишена вредност за рН је, као и ранијих година, утврђена у већем броју узорак. Ово је очекивана појава у акумулацијама овог типа током летњих месеци и ни у ком погледу не угрожава здравље купача или има било какав утицај на друге видове коришћења ове акумулације. Квалитет воде подавалских акумулација током 2016. у свим испитаним узорцима одступа од II класе квалитета. Одступања су мала тако да сви испитани узорци спадају у III класу квалитета и задовољавају норму за купање и рекреацију. Квалитет воде купалишта „Лидо“ је бољи него претходних

година јер од 10 испитаних узорака 3 задовољавају норме за II класу а остали узорци норме за III класу. Као и претходне године сви узорци са овог купалишта задовољавају норме за купање и рекреацију.

РЕЗИМЕ

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

Велики број јавних чесама са изворском водом нема хигијенски исправну воду за пиће. Бактериолошки је било неисправно 64,4% узорака, а најчешћи разлог је присуство повећаног броја укупних аеробних мезофилних бактерија, укупних колиформних бактерија, као и присуство колиформних бактерија фекалног порекла и нешто ређе *Streptococcus* групе "D". Физичко-хемијски је било неисправно 41,8% узорака, а најчешћи разлог је повећање степена мутноће, концентрације нитрата, хлорида и електропроводљивости.

Квалитет воде Савског језера је, као и претходних година, веома добар. Као и ранијих година повишена вредност pH се детектује у већем броју узорака али је то очекивано за акумулације овог типа у летњим месецима и ни у ком погледу не угрожава здравље купача или има било какав утицај на друге видове коришћења ове акумулације. Код 10 узорака је утврђено одступање појединих микробиолошких параметера али су одступања мала и сви узорци задовољавају норме за купање и рекреацију. Квалитет воде подавалских акумулација и купалишта „Лидо“ у посматраном периоду задовољава норме за купање и рекреацију грађана.

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

Резултати мерења комуналне буке у животној средини у граду Београду су показали високе вредности за дневне, вечерње и ноћне термине, у оба циклуса мерења (пролеће и јесен). Највећи допринос интензитету буке у животној средини у Београду даје саобраћај, пре свега дуж прометних саобраћајница и у градском центру

Посебно забрињавају повећани нивои буке у ноћним сатима, обзиром да је тај период дана предвиђен за одмор и опоравак организма.

За квалитет ваздуха најзначајнији извори загађујућих материја на територији Београда су сагоревање фосилних горива пореклом из саобраћаја и индивидуалних ложишта што се региструје кроз присуство загађујућих материја карактеристичних за ове процесе, међу којима предњаче суспендоване честице PM10 и азот диоксид (и укупни оксиди азота). Доминантни утицај наведених параметара и извора огледа се у чињеници да су средње годишње вредности за азот диоксид прекорачиле граничну вредност за календарску годину на великом броју мерних места, док су граничне вредности за календарску годину за суспендоване честице PM10. прекорачене на свим, осим на једном мерном месту, током 2016. године.

5. ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

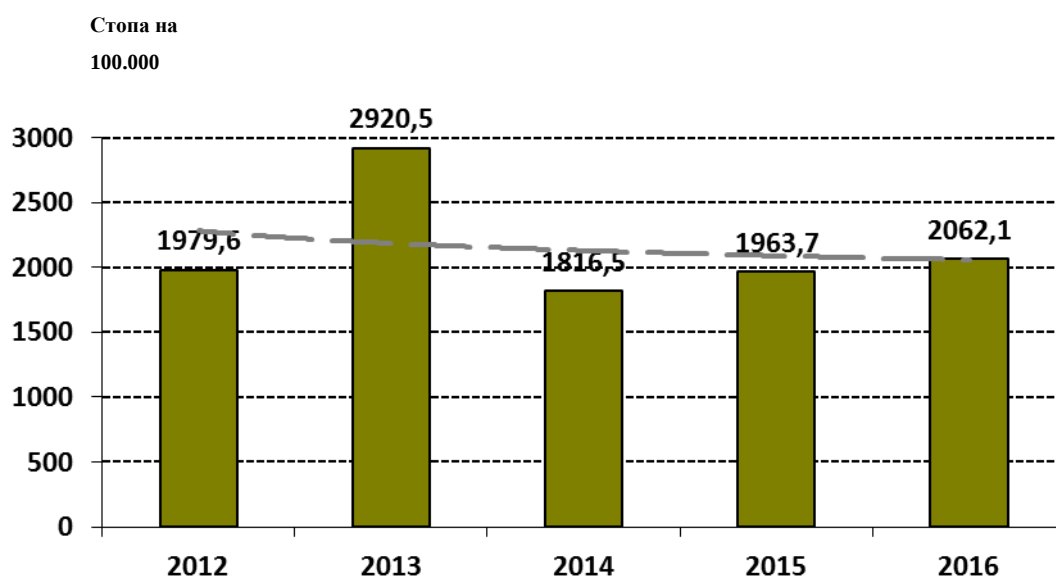
Заразне болести појединачно или као масовна појава угрожавају здравље људи у већој или мањој мери зависно од промена у еко систему и поремећаја равнотеже између средине, агенса и домаћина. Улога акутних заразних болести у прошлости је добро позната, али оне су и данас веома актуелне и представљају здравствени проблем од приоритетног значаја.

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

У периоду од 2012. до 2016. године, на подручју Београда је регистровано укупно 171.881 оболелих од акутних заразних болести (са gripом), са просечном стопом инциденције 2148,5 на 100.000 становника.

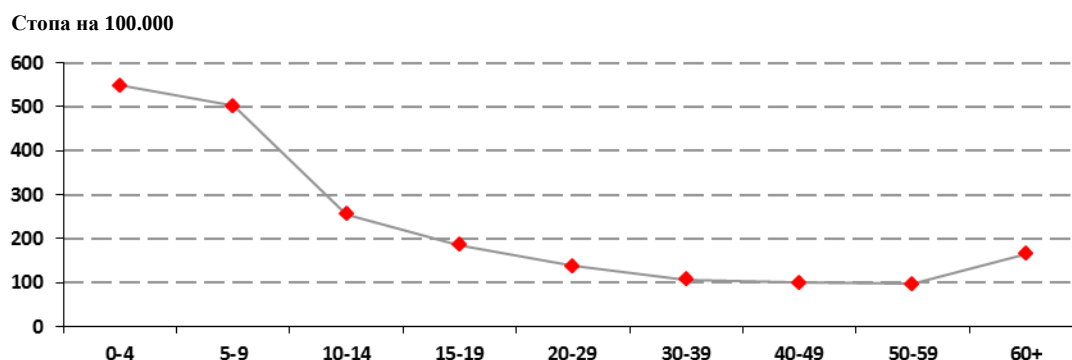
Највећи број оболелих регистрован је 2013. (46.728), са стопом инциденције 2.920,5 на 100.000 становника, а најмањи 2014. (29.064) са стопом инциденције 1.816,5 на 100.000 становника (графикон 22). Број пријављених случајева у последњих пет година има опадајући тренд, а најизраженији пад је у 2014. години када је пријављено 37,8% мање оболелих у односу на 2013. годину.

Графикон 22. Стопа инциденције заразних болести у Београду, 2012.-2016.



Међу оболелима најзаступљенија су деца узраста до 14 година (62,2%), због најчешћег обољевања од варичеле, стрептококних инфекција и бактеријских инфекција црева. Најмање оболелих је у узрасту 50 до 59 година (графикон 23.).

Графикон 23. Заразне болести по добним групама у Београду, 2016.

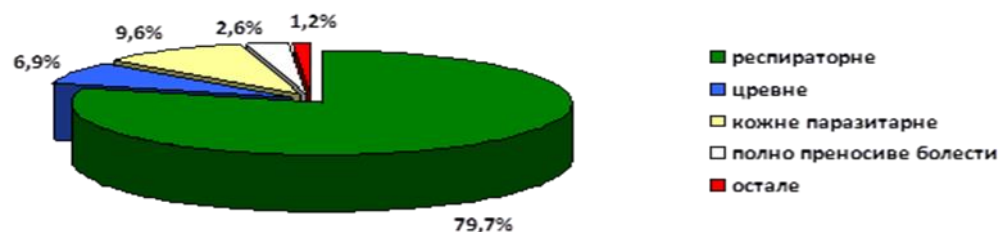


Заразне болести одликује сезонско јављање. У јесење – зимском и пролећном периоду региструје се максимум обољевања од респираторних инфекција, а пораст обољевања од цревних заразних болести бележи се у периоду од маја до октобра.

Акутне заразне болести се у анализираном периоду региструју у свим општинама. Просечна стопа инциденције на ужем подручју износи 2.097,3 на 100.000, а на ширем 1.593,8 на 100.000 становника. Највеће стопе инциденције бележе се у општинама Нови Београд, Палилула, Звездара и Вождовац.

Број умрлих од акутних заразних болести у посматраном периоду је 438 лица, са просечном стопом морталитета 5,4 на 100.000 становника. Најчешћи узроци смрти су Морбус ХИВ, бактеријски менингитиси, сепса, бактеријске инфекције црева и туберкулоза. Од 2012. године расте учешће умрлих од сепсе и бактеријских инфекција црева изазваних бактеријом *Clostridium difficile*.

Међу акутним заразним болестима у 2016. години, најзаступљенија је група респираторних инфекција (79,7%), затим група кожних паразитарних болести (9,6%), следе група цревних зараза (6,9%), група полно-преносивих болести (2,6%) и група осталих болести укључујући и зоонозе (1,2%) (графикон 24.).

Графикон 24. Заразне болести по групама обољења у Београду, 2016.

У групи акутних респираторних болести доминирају варичела са 67,8% и стрептококне инфекције са 30,9%. Вакцинабилне болести у посматраном периоду показују ниске стопе инциденције. Учешће ових болести у укупном обољевању од заразних болести у 2016. години износи 0,26%, са пријављеним случајевима хепатитис Б вирусне инфекције, односно 0,03% без оболелих од хепатитиса Б.

У групи акутних цревних зараза, најзаступљеније су бактеријске инфекције црева (62,3%) и салмонелозе (31,3%).

Од болести из групе зооноза доминира лајмска болест (42,8%) и грозница Западног Нила (29,3%).

У последњих пет година региструје се пораст обољевања од шуге за око 2 пута у односу на 2012. годину.

У петогодишњем периоду регистровано је укупно 282 епидемија са 11.020 оболелих, што чини 6,9% свих оболелих од акутних заразних болести (159.580).

Највећи број епидемија регистрован је 2012. (68), као и највећи број оболелих (8445, од тога 7778 од грипа), (табела 7.).

Табела 7. Епидемије акутних заразних болести на подручју Београда, 2012. - 2016.

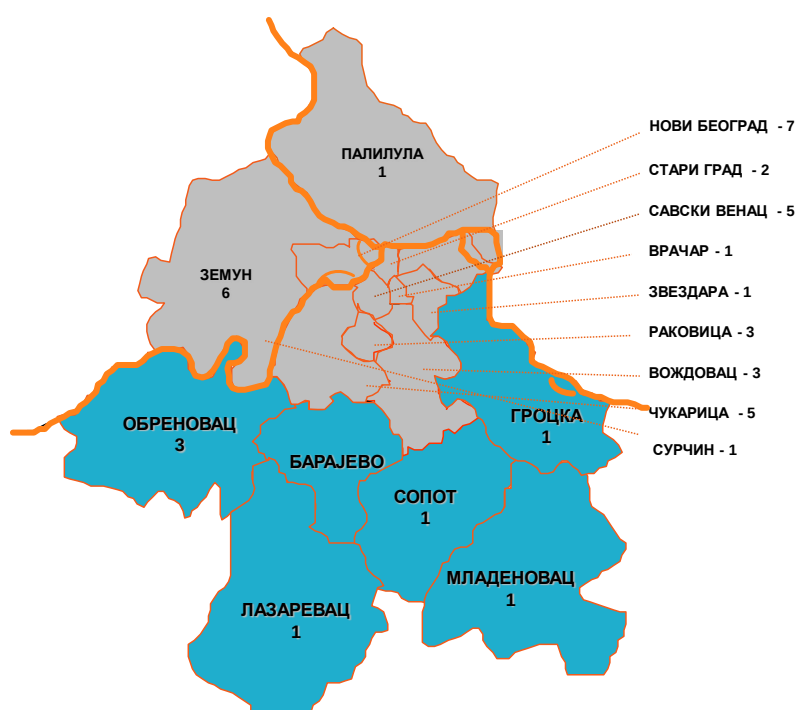
Година	Број епидемија	Оболели у епидемијама	
		Број	%
2012.	68	649	5,9
2013.	61	931	8,4
2014.	46	393	3,6
2015.	42	602	5,5
2016.	65	8445	76,6
Укупно	282	11020	100,0

Међу епидемијама акутних заразних болести, најзаступљеније су епидемије акутних цревних зараза којих је било 154 (54,6%), а међу њима епидемије салмонелозе којих је било 90 (58,4%).

Према путевима преноса водеће су алиментарне епидемије (50,1%), затим следе респираторне (29,8%) и контактне (20,1%).

У односу на дистрибуцију по општинама у 2016. години, по броју епидемија доминирају општине Нови Београд (14), Палилула и Савски венац (по 10), (графикон 4.).

Графикон 25. Број епидемија по општинама у Београду, 2016.



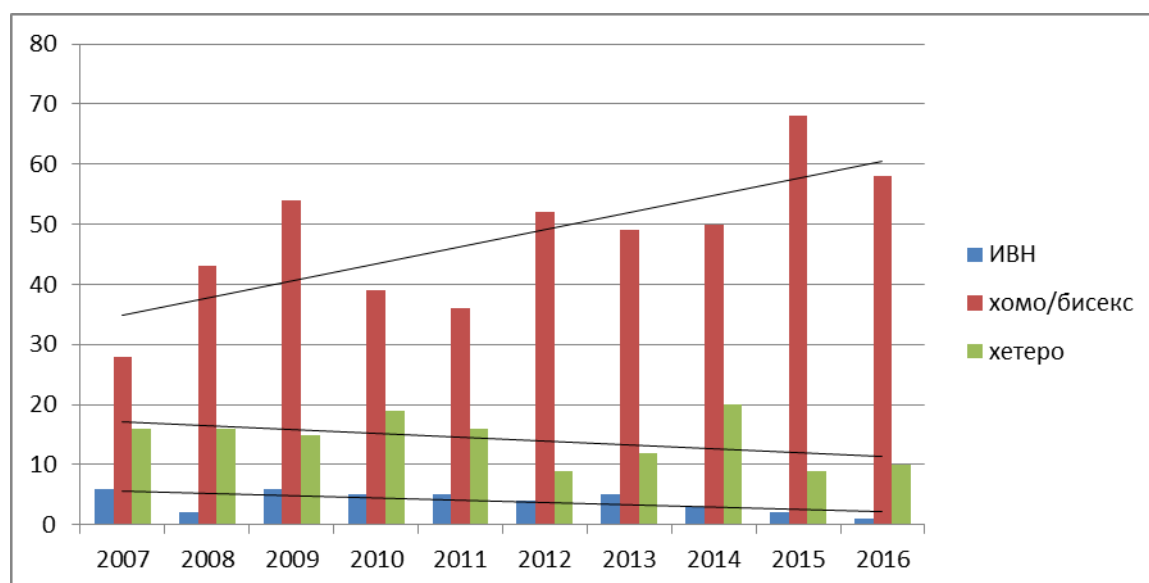
ХИВ инфекција и АИДС

Програмом заштите становништва од заразних болести (Службени гласник РС", бр. 22/2016), дефинисани су циљеви и мере програмско-планског рада и они обухватају: снижавање стопа инциденције и морталитета од АИДС-а, епидемиолошки надзор над оболелима од АИДС-а, откривање сумњивих и оболелих и лабораторијска потврда дијагнозе, епидемиолошко испитивање сваког пријављеног случаја носилаштва анти-HIV антитела, Морбус HIV-а (AIDS, сида), обавезно епидемиолошко и лабораторијско испитивање контаката потврђених случајева; добровољно саветовање и тестирање крви на анти-HIV антитела код група становништва са ризичним

понашањем или под ризиком од инфекције у складу са законом и подзаконским актима, тестирање крви на ХИВ антитела код добровољних давалаца крви, ткива и органа и трудница, обезбеђивање лекова за лечење оболелих према протоколу, промоција значаја раног дијагностиковања и адекватног благовременог лечења, едукативни програми из области понашања за целокупно становништво и групације са ризицима, едукација здравствених радника, као и запослених у социјалним установама у којима се обавља и здравствена делатност, а у циљу повећања знања, примене стандардних мера заштите од крвљу преносивих инфекција на радном месту, превенције преноса узрочника са мајке на дете и редукције стигме и дискриминације која прати ову инфекцију и континуирано извештавање по нивоима.

Програмско плански рад одвијао се континуирано у протеклом десето-годишњем периоду (2007 - 2016) у оквиру Саветовалишта за ХИВ/АИДС, формираног у Служби за епидемиологију Градског завода за јавно здравље априла 1987. године. Постојање и редовно ажурирање Централног регистра ХИВ позитивних, оболелих и умрлих од АИДС на територији Београда основ је за ефикасно праћење и анализу епидемиолошке ситуације ове болести. Захваљујући дугогодишњој сарадњи са институцијама које се баве дијагностиком и лечењем ХИВ/АИДС-а (Клиника за инфективне и тропске болести Клиничког Центра Србије, Институт за трансфузију крви Србије и кабинети за трансфузију клиничко болничких центара, Завод за здравствену заштиту студената), регистар је континуирано ажуриран и током 2016. године. Регистар је допуњаван и подацима о ХИВ позитивним особама откривеним међу тестиранима у Градском заводу за јавно здравље Београд, као и подацима из ДЕМ 2 статистичког листића (пријава смрти) који се обрађују у Делатности за социјалну медицину Градског завода, као и подацима Института за судску медицину – Медицинског факултета у Београду.

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

Графикон 26. Тренд учешћа новорегистрованих ХИВ позитивних особа

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

Према подацима централног регистра у периоду од 1984 - 2016. године у Београду је регистровано укупно 2389 особа инфицираних ХИВ-ом, 1200 оболелих и 870 умрлих особа са ХИВ-ом или од АИДС-а. Учешће особа мушког пола и даље је доминантно у укупном броју ХИВ позитивних (77 %), оболелих (74%) и особа умрлих са ХИВ-ом или од АИДС-а (75%). Посматрајући заступљеност полова по годинама посматраног десетогодишњег периода и трансмисивним групама, међу новооткривеним особама са ХИВ инфекцијом мушкарци су били заступљенији свих година са изузетком 2014. године, када су у групи хетеросексуалаца жене биле учесталије од мушкараца.

У 2016. години, Центру за контролу и превенцију болести Градског завода за јавно здравље Београд пријављено је: 68 особа са новорегистрованом ХИВ инфекцијом, 18 новооболелих особа, са стопом инциденције 10,85/1.000.000 становника, 9 умрлих од АИДС-а, са стопом морталитета 5,42/1.000.000 становника.(табела бр. 8.) У односу на претходну годину, уочено је смањење стопе морталитета и стопе инциденције, а учешће мушкараца је мање у свим групама (новорегистрованих инфекција, новооболелих и умрлих особа) у односу на 2015. годину.

Табела 8. Дистрибуција по полу ХИВ инфицираних, оболелих и умрлих са ХИВ-ом или од АИДС-а у 2016. години

Р.бр.	П О Л	инфицирани		оболели		умрли	
		бр.	%	бр	%	бр.	%
1.	Мушки	64	94,1	15	83,3	7	7,7
2.	Женски	4	5,8	3	16,6	2	2,2
УКУПНО		68	100	18	100	9	100

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

Табела 9. Дистрибуција по добним групама ХИВ инфицираних, оболелих и умрлих са ХИВ-ом или од АИДС-а у 2016. години

Р.бр.	добна група	инфицирани		оболели		Умрли	
		број	%	број	%	број	%
1.	< 19	-	-	-	-	-	-
2.	20-29	19	27,9	2	11,1	-	-
3.	30-39	23	33,8	6	27,4	3	33,3
4.	40-49	16	23,5	5	50	2	22,2
5.	50-59	7	10,2	4	13,6	2	22,2
6.	60 и више	3	4,4	1	4,5	2	22,2
УКУПНО		73	100	18	100	9	100

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

Од 1987. године, од кад је формирано Саветовалиште за ХИВ/АИДС, примењивана су правила „пре“ и „пост“ тест саветовања и ту процедуру рада прошло је готово 85.000 клијената и саопштено скоро 700 позитивних резултата и обављено исто толико саветовања. Само током 2016. године, саветовалишним радом је

обухваћено 5900 клијената, при чему је код 18 особа регистрована ХИВ инфекција (табела 10).

**Табела 10. Тестирани на ХИВ 2016. године у Саветовалишту
Градског завода за јавно здравље Београд**

Р.бр.	РАЗЛОГ ТЕСТИРАЊА	Број тестираних	ХИВ позитивни број	ИВ позитив ни %
1	Хетеросексуалци	980	6	0,61
2	ИВН	23	-	-
3	Хомо/бисексуалци	254	12	4,72
4	Сексуални партнери ХИВ+особа	19	-	-
5	Сексуални партнери ИВН и бисексуалаца	2	-	-
6	Оболели од ППБ	1	-	-
7	Здравствени радници	85	-	-
8	Посмортално узета крв	-	-	-
9	Посмортално узета крв	-	-	-
10	Упут лекара	3808	-	-
11	Остало	77	-	-
12	Непознат	-	-	-
13	Промискуитет	3	-	-
14	Путовање / сертификат	133	-	-
15	Страх	9	-	-
16	Откривен у трансфузији	5	-	-
17	Примљена трансфузија	1	-	-
18	Вертикална трансмисија	-	-	-
19	Труднице	489	-	-
УКУПНО		5900	18	0,30

Дистрибуција новооткривених ХИВ позитивних особа у Саветовалишту 2016. године, према полу и узрасту, показује да је највећи број особа (13) старости од 20 до 39 година и све новооткривене инфициране особе су мушкарци. Највећи број инфицираних чине хомо и бисексуално оријентисане особе, са заступљеношћу од 67%. Најчешћи разлог за тестирање био је хетеросексуални ризик и због тог разлога тестирало се 1014 особа. Анализа узрастне дистрибуције тестираних особа на ХИВ у 2016. години, показује да је најзаступљенија добна група 30 до 39 година, без обзира на ризик због кога су дошли на тестирање.

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

РЕЗИМЕ

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

У периоду од 2012. до 2016. године, на подручју Београда регистровано је 171.881 оболели од акутних заразних болести, са просечном стопом инциденције 2.148,5 на 100.000 становника (од највише 2.920,5 у 2013. години до најмање 1.816,5 у 2014. години).

Међу оболелима најзаступљенија су деца узраста до 14 година (62,2%), због најчешћег обољевања од варичеле, стрептококних инфекција и бактријских инфекција црева.

Међу акутним заразним болестима у 2016. години, најзаступљенија је група респираторних инфекција (79,7%), затим група кожних паразитарних болести (9,6%), следе група цревних зараза (6,9%), полно преносивих болести (2,6%) и група осталих болести укључујући и зоонозе (1,2%). У групи акутних респираторних болести доминирају варчела са 67,8% и стрептококне инфекције са 30,9%. У групи акутних цревних зараза, најзаступљеније су бактеријске инфекције црева (62,3%) и салмонелозе (31,3%). Од болести из групе зооноза доминирају лајмска болест (42,8%) и грозница Западног Нила (29,3%).

У петогодишњем периоду регистроване су укупно 282 епидемије са 11.020 оболелих. Најзаступљеније су епидемије акутних цревних зараза којих је било 154 (54,6%), а међу њима епидемије салмонелозе којих је било 90 (58,4%).

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

6. ЗДРАВЉЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ

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

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

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

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

6.1 Деца предшколског узраста

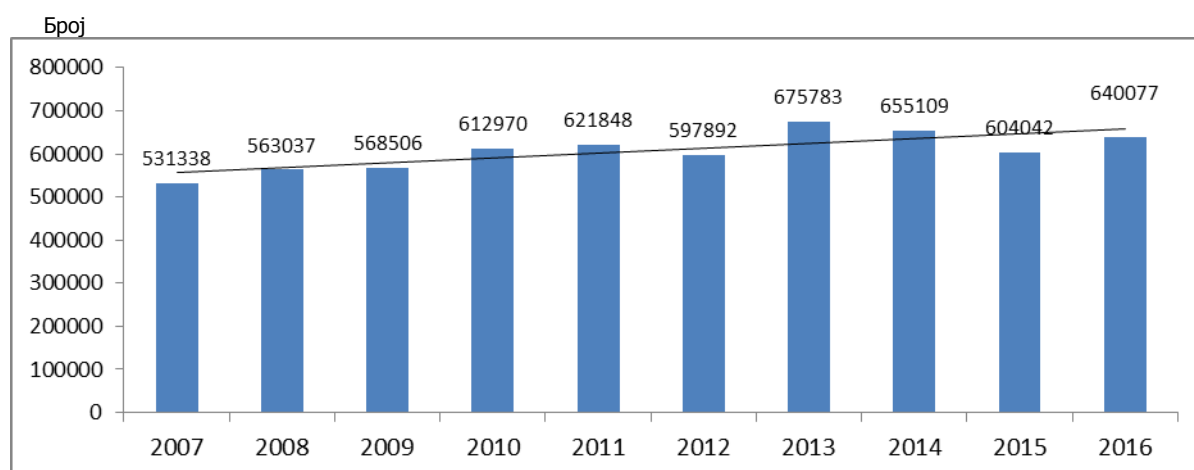
У Београду, према попису из 2011. године, живи 113.046 деце узраста од 0 до 6 година (6,8% од укупног броја становника), и то 57.941 дечак (51,3%) и 55.105 девојчица (48,7%). То је за 18% више него у пописној 2002. години (95.843), али за 15% мање него у 1991. години (133.560).

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

Ванболнички морбидитет деце предшколског узраста

У оквиру ванболничке здравствене заштите у 2016. години у 16 домова здравља у Београду су регистрована 640.077 случаја обољења и патолошких стања деце узраста 0–6 година (за 36.035 или 6% више у односу на претходну годину). Број регистрованих обољења деце предшколског узраста показује тренд раста у посматраном десетогодишњем периоду (графикон 27).

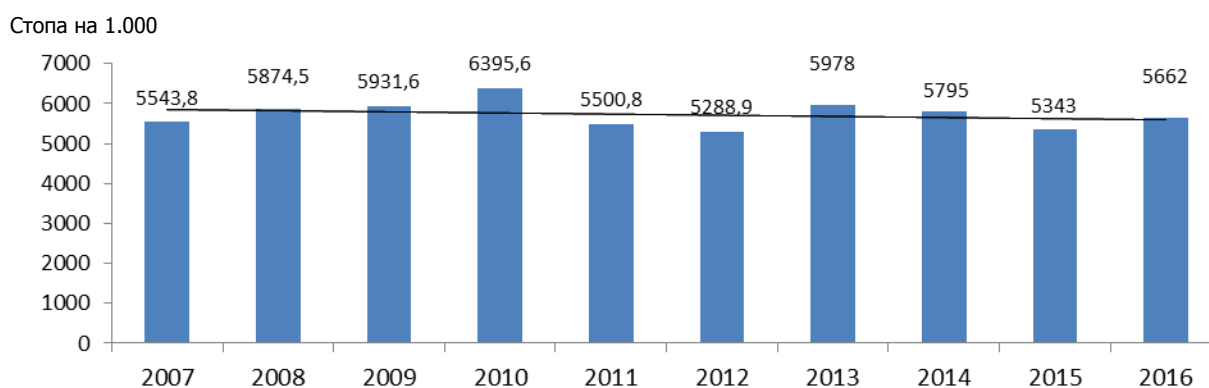
Графикон 27. Број утврђених обољења и стања у ванболничкој здравственој заштити деце узраста 0-6 година у Београду, 2007.–2016.



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

Стопа морбидитета деце предшколског узраста у 2016. години износи 5.662/1.000 деце узраста од 0 до 6 година (табела 4 у прилогу). То значи да је у просеку свако дете овог узраста било болесно око пет пута у 2016. години. Анализирајући десетогодишњи период, од 2007. до 2016. године, уочава се да стопа морбидитета има лагано опадајући тренд, (графикон 28).

Графикон 28. Стопа ванболничког морбидитета деце узраста 0-6 година у Београду, 2007.–2016.



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

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

Табела 11. Десет најзаступљенијих група болести код деце узраста од 0 до 6 година у ванболничкој заштити у Београду у 2007., 2015. и 2016. години

Р. бр	Група болести МКБ – X	Назив групе оболења	2007	2015			2016		
			Стопа на 1.000	Број оболења /патол. стања	%	Стопа на 1.000	Број оболења /патол. стања	%	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	X	Болести система за дисање	3832.8	318495	52.7	2817.4	333916	52.1	2953.8
2	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	225.5	71475	11.8	632.3	80605	12.6	713.0
3	I	Заразне и паразитарне болести	340.3	56465	9.4	499.5	60789	9.5	537.7
4	VIII	Болести ува и болести мастоидног наставка	294.9	36772	6.1	325.3	37904	5.9	335.3
5	XII	Болести коже и поткожног ткива	227.7	26387	4.4	233.4	27538	4.3	243.6
6	VII	Болести ока и припоја ока	133.4	16198	2.7	143.3	17442	2.7	154.2
7	XIV	Болести мокраћно-полног система	116.6	15355	2.5	135.8	14629	2.3	129.4
8	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	112.2	13717	2.3	121.3	14340	2.2	126.8
9	XI	Болести система за варење	155.9	13328	2.2	117.9	12619	1.9	111.6
10	V	Душевни поремећаји и поремећаји понашања		9608	1.6	85.0	11861	1.8	104.9
11	XVII	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	21.1						
12	III	Болести крви и крвотворних органа и поремећаји имунитета	55.2						

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

Редослед првих пет група болести је готово у целини идентичан у последњих 10 година. Болести система за дисање, како се и очекивало, задржавају свих година прво место са далеко највећом учесталости, у 2016. години регистровано је 333.916 оболења из ове групе болести (табела 4 у прилогу). Заразне и паразитарне болести су на трећем месту, док су 2007. године биле друге. Болести ува и мастоидног наставка су почетком посматраног периода биле више рангиране (треће место), да би се од 2009. године нашле на четвртм месту. Болести коже и поткожног ткива су на петом месту још од 2008. године, док су раније биле четврте.

Треба истаћи да стопа групе „симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази“ у последњих десет година има тренд раста и у 2016. години износи 713/1.000 деце 0-6 година, што је 3 пута више у односу на 2007. годину (225/1.000). Ова група је у 2016. години заступљена са скоро 12,6% у структури

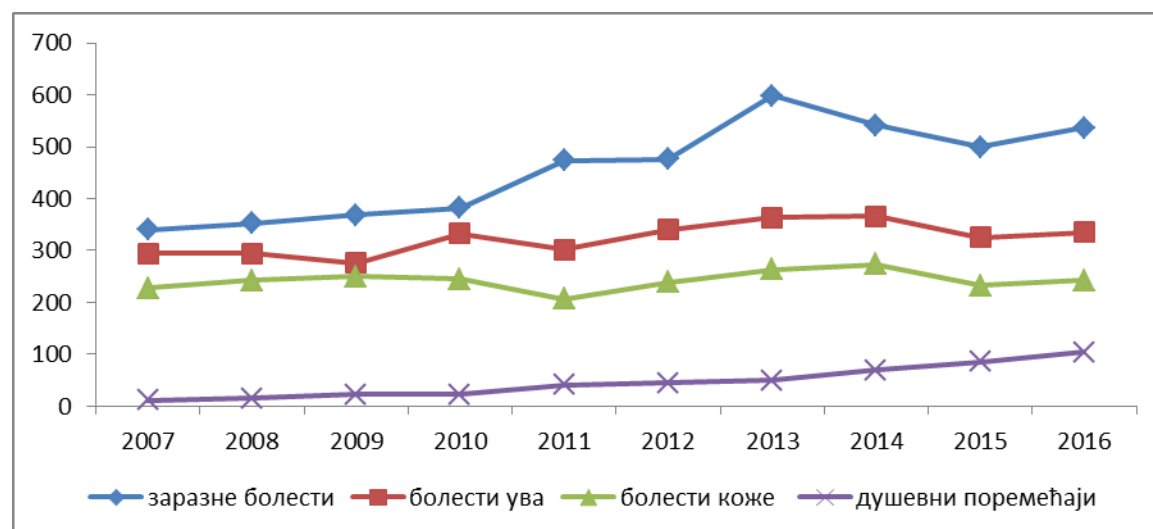
морбидитета и заузима високо друго место, односно у сваком осмом случају обољевања деце предшколског узраста није утврђен тачан узрок обољевања. Такође је изразит пораст морбидитета у оквиру групе урођених наказности, деформација и хромозомских ненормалности (повећање стопе морбидитета са 21,1/1.000 на 98,8/1.000), мада ова група обољења у 2016. години није у 10 водећих, као и душевних поремећаја и поремећаја понашања који су први пут у 2015. години у групи 10 водећих обољења у анализираном периоду, са стопом од 85/1.000 а у 2016. години стопа износи 104,9/1.000.

Повећање се бележи и код заразних и паразитарних болести са 340,3/1.000 на 537,7/1.000 (графикон 29). Иако су заступљене са малом учесталошћу, значајан пораст морбидитета бележе и: болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (са 2,4/1.000 на 13,1/1.000), тумори (са 1,1/1.000 на 8,6/1.000), болести нервног система (са 3,9/1.000 на 10,3/1.000), болести система крвотока (са 0,8/1.000 на 3,0/1.000), болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (са 6,0/1.000 на 51,1/1.000) и стања у порођајном периоду (са 2,7/1.000 на 26,1/1.000).

У посматраном десетогодишњем периоду стопа морбидитета је смањена само код болести система за дисање (са 3832/1.000 на 2953/1.000), болести органа за варење (са 155/1.000 на 111/1.000) и болести крви, крвотворних органа и поремећаја имунитета (са 55,2/1.000 на 40,3/1.000).

Графикон 29. Стопа ванболничког морбидитета деце узраста 0-6 година у Београду, изабране групе обољења, 2007.–2016.

Стопа на 1.000



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

Најчешћа три обољења припадају очекивано болестима система за дисање, као најчешћој групи болести (табела 5 у прилогу). На првом месту су акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева (22,4%), а затим акутно запаљење ждрела и крајника (15,9%) и акутно запаљење душника и крајњих огранака душница (7,0%). На четвртм месту су други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (6,3%), а на петом грозница непознатог порекла (5,5%). У односу на период пре 10 година, водеће дијагнозе због којих се предшколска деца јављају изабраном лекару су скоро непромењене. Једино се запаљење плућа од 2008. године не налази у групи десет водећих обољења.. (табела 12.).

Табела 12. Десет најчешћих обољења у ванболничкој здравственој заштити деце узраста од 0 до 6 година у Београду у 2007., 2015. и 2016.години

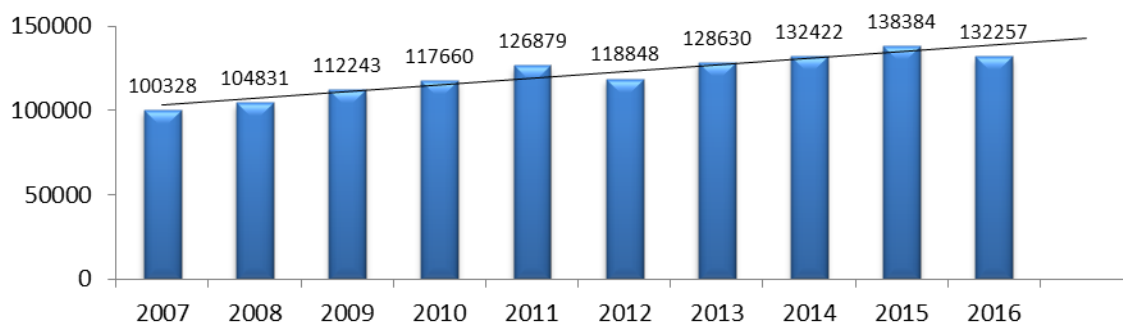
Р бр	Шифра обољења према МКБ – Х	Назив обољења	2007	2015			2016		
			Стопа на 1.000	Број обољења /патол. стања	%	Стопа на 1.000	Број обољења /патол. стања	%	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	J06	Акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева, неозначене локализације	1146.2	97859	16.2	865.7	143414	22.4	1268.6
2	(J02-J03)	Акутно запаљење ждрела и крајника	1996.6	133495	22.1	1180.9	101893	15.9	901.3
3	(J20-J21)	Акутно запаљење душника и крајњих огранака душница	301.8	46182	7.6	408.5	44916	7.0	397.3
4	(R19;R23;R29; R39;R41;R44;R77 R79;R82)	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	141.6	36537	6.0	323.2	40685	6.3	359.9
5	R50	Грозница непознатог порекла		29493	4.9	260.9	35178	5.5	311.1
6	A81, A87-89, B03-04, B07-09, B25, B27-B34	Друге вирусне болести	127.9	25535	4.2	225.9	31965	4.9	282.7
7	(H65-H75)	Болести средњег уха и мастоидног наставка	276.1	26260	4.4	232.3	26222	4.1	231.9
8	J04	Акутно запаљење грклана и душника	135.9	19412	3.2	171.7	20197	3.1	178.6
9	(L80-L99)	Друге болести коже и поткожног ткива	132.2	18513	3.1	163.8	19440	3.0	171.9
10	(H10-H13)	Болести вежњаче ока					13779	2.1	121.8
11	A02,A04,A05,A07-08	Друге заразне болести		14388	2.4	127.3			
12	(J12-J18)	Запаљење плућа	95.6						
13	(L00-L08)	Инфекције коже и поткожног ткива	95.4						

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

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

Службе за здравствену заштиту деце и омладине у домовима здравља спроводе систематске прегледе деце предшколског узраста сваке године. Редовним систематским прегледима током десетогодишњег периода повећава се апсолутни број прегледане деце, а у 2016. години прегледано је 132.257 деце предшколског узраста (графикон 30).

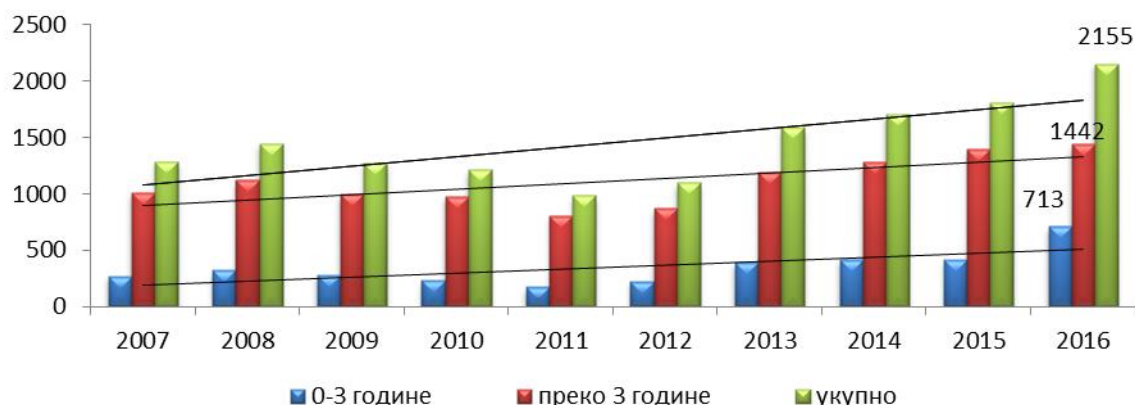
Графикон 30. Број прегледане деце узраста 0 до 6 година на систематским прегледима у периоду 2007.-2016.



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

У посматраном десетогодишњем периоду, уочава се растући тренд кад су у питању сметње у психофизичком развоју које су присутне код деце до 3 године старости, као и код деце преко 3 године старости (графикон 31). Далеко већи број патолошких стања нађен је код деце старости преко 3 године (1442 или 67% нађених стања), у односу на број стања код деце узраста 0-3 године (713 или 33%).

Графикон 31. Сметње у психофизичком развоју откривене на систематским прегледима предшколске деце у периоду 2007.-2016. године

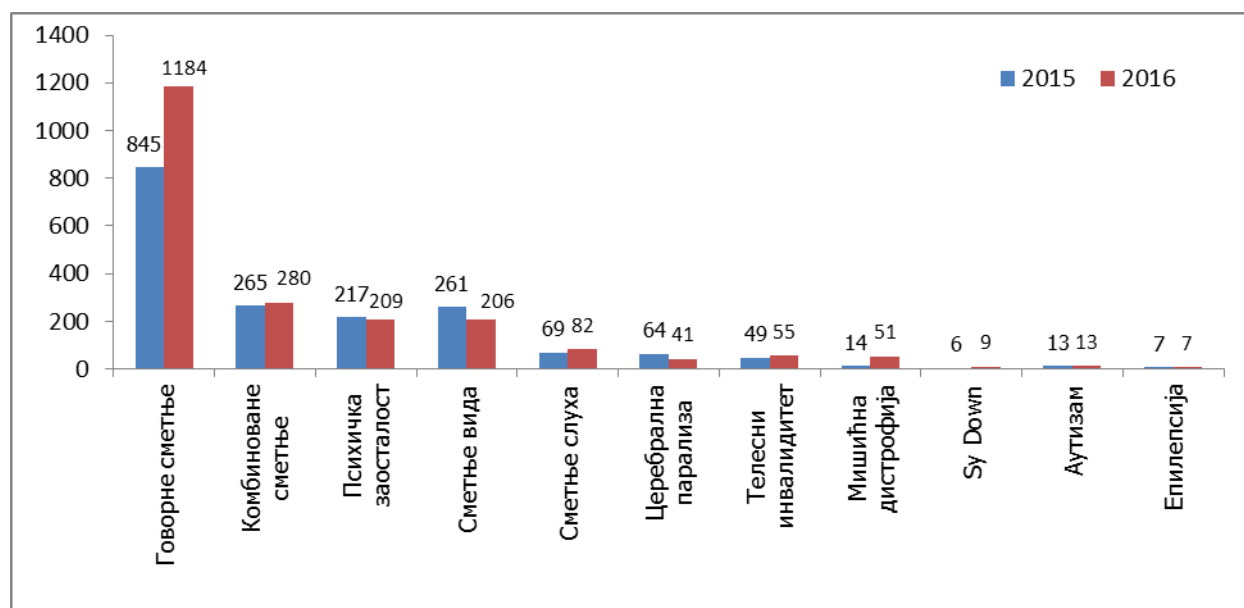


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду- Извештај службе за здравствену заштиту деце

У 2016. години је код 713 деце до 3 године старости (0,7% деце предшколског узраста) нађена нека сметња у развоју, од чега је присутна стална онеспособљеност код 470 деце (65,9%), а привремена код 243 деце (34,1%), (табела 6 у Прилогу). Код 1.442 детета (1,5% деце предшколског узраста) преко 3 године старости нађена је нека онеспособљеност, стална код 1148 деце (79,6%), а привремена код 294 детета (34%). Чињеница да је само 1,9% предшколске деце регистровано као ометено у психофизичком развоју, као и да нема података за општине Врачар, Стари град, Обреновац, не одговара правом стању и има ниже вредности од очекиваног, због чега податке у овом поглављу треба разматрати са резервом.

Сметње говора (1184 говорних сметњи, односно 105 на 10.000 деце предшколског узраста) су и у 2016. години заузеле водеће место међу најучесталијим поремећајима психофизичког развоја деце предшколског узраста. Следе их **комбиноване сметње** (280 или 25/10.000 деце предшколског узраста), а потом се психичка заосталост (209 или 18/10.000). На 4. месту налази се сметње вида (206 или 18/10.000), док се на 5. месту налазе **сметње слуха** (82 или 7,2/10.000 деце предшколског узраста), а затим следе телесни инвалидитети. Остала нађена патолошка стања заступљена су са учесталошћу јављања мањом од 5/10.000, с тим да се у 2016. години региструју и аутизам и епилепсија, као и у претходној години (графикон 32).

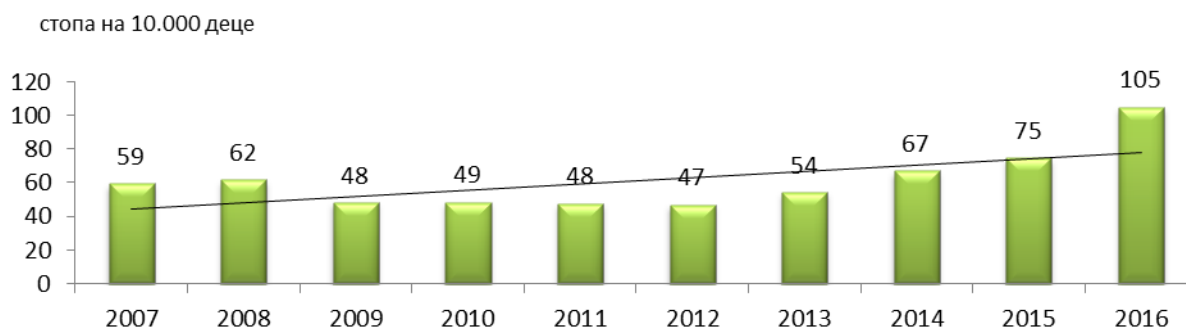
Графикон 32. Патолошка стања у психофизичком развоју деце предшколског узраста откривена у 2015. и 2016. години



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

Говорне сметње заузимају водеће место по учесталости јављања код деце предшколског узраста ометене у психофизичком развоју. У посматраном десетогодишњем периоду уочава се (графикон 33) тренд пораста јављања говорних сметњи код деце предшколског узраста, а највећа вредност је у 2016. години (105 говорних сметњи на 10.000 деце предшколског узраста).

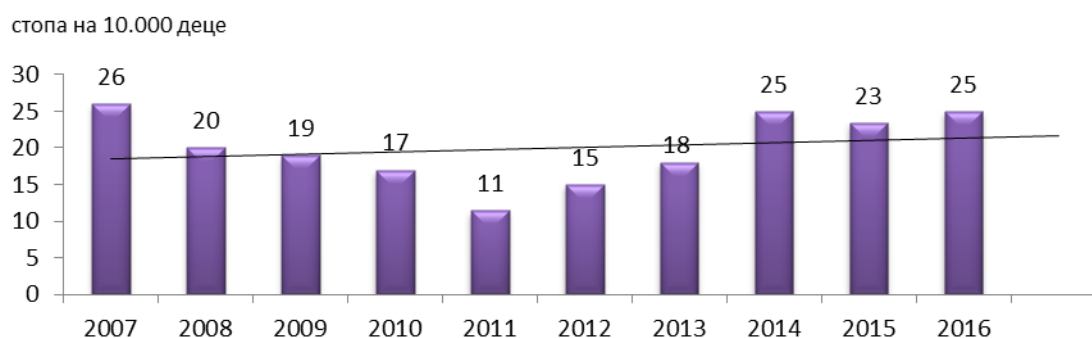
Графикон 33. Говорне сметње у развоју предшколске деце у периоду 2007.-2016. године



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

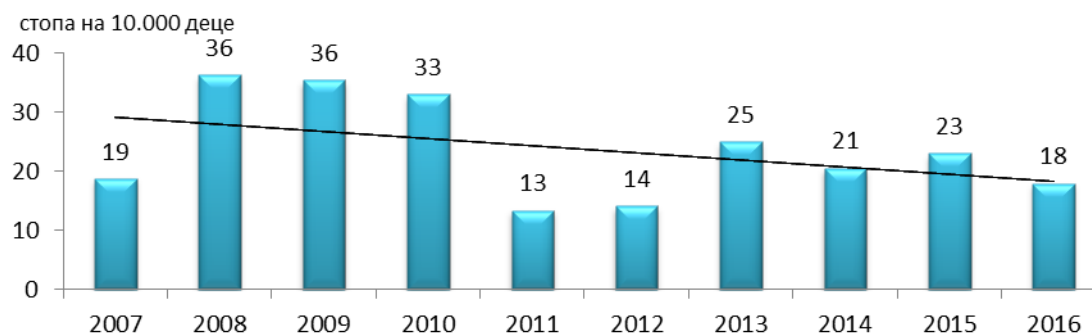
Комбиноване сметње су друге по учесталости јављања у 2016. години (25 нађене сметње на 10.000 деце предшколског узраста), а у посматраном периоду од 2007-2016. године уочава се опадајући тренд вредности када је у питању ова врста сметњи. Највеће вредности уочене су у 2007. и 2016. години (графикон 34).

Графикон 34. Комбиноване сметње у развоју предшколске деце, 2007.-2016. године



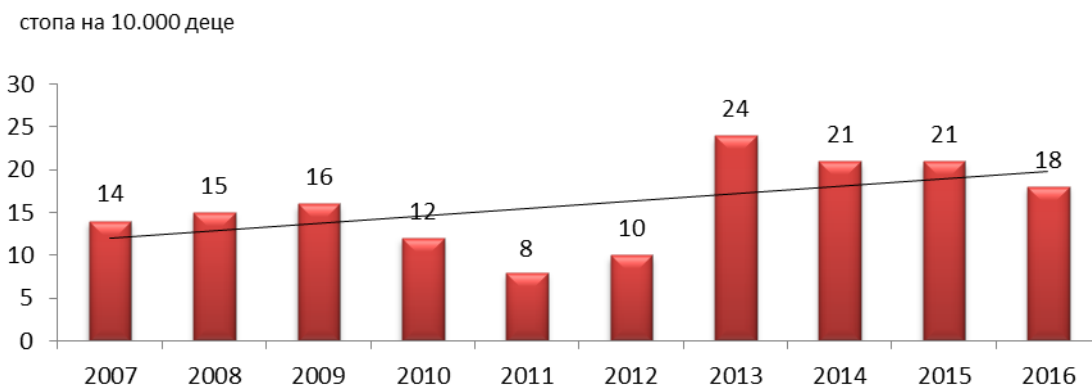
Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду- Извештај службе за здравствену заштиту деце

Сметње вида се у 2016. години налазе на четвртом месту по учесталости јављања. Вредности значајно варирају у посматраном периоду 2007-2016. године, а постоји опадајући тренд вредности кад су у питању ове сметње (Графикон 35).

Графикон 35. Сметње вида код предшколске деце у периоду 2007.-2016. године

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

На трећем месту по учесталости јављања у 2016. години налази се **психичка заосталост**. У посматраном периоду 2007-2016. године уочава се растући тренд вредности стопе када је у питању психичка заосталост деце предшколског узраста, с тим да се значајно веће вредности уочавају од 2013. године до 2015. године, док је у осталим посматраним годинама заступљеност ових сметњи нижа (графикон 36).

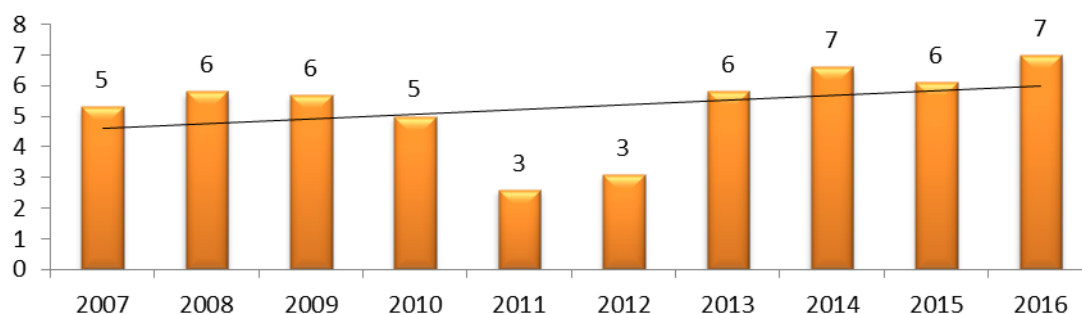
Графикон 36. Психичка заосталост у развоју предшколске деце, 2007.-2016. године

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

Сметње слуха налазе се на 5. месту по заступљености међу најчешћим откривеним патолошким стањима у психофизичком развоју деце предшколског узраста. Највећа вредност уочава се у 2016. години, а постоји растући тренд вредности кад су у питању ове сметње (Графикон 37).

Графикон 37. Сметње слуха код предшколске деце у периоду 2007.-2016. године

стопа на 10.000 деце



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

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

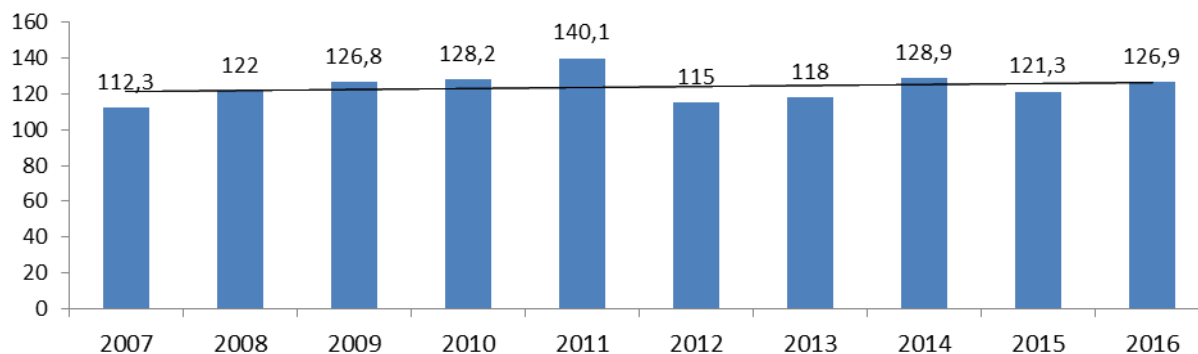
Повреде предшколске деце у ванболничкој здравственој заштити

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

У примарној здравственој заштити деце предшколског узраста, у 2016. години регистровано је 14.340 повреда, за 623 или 4,4% више у односу на претходну годину (табела 7 у прилогу). Величину овог проблема јасније изражава стопа повређивања деце овог узраста која је у 2016. години износила 126,9/1.000 деце предшколског узраста. Број регистрованих повреда код деце предшколског узраста у периоду 2007.-2016. године има тенденцију пораста. Тако је у 2007. години стопа повређивања износила 112,3/1.000, а у 2016. години 126,9/1.000. (графикон 38).

Графикон 38. Стопе повређивања деце узраста 0-6 година, Београд, 2007.–2016.

Стопа на 1.000



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

У периоду од 2007–2016. године је долазило до промене места повреда у рангу у односу на друге водеће болести, али не и до смањења величине наведене појаве. Разлоге треба тражити у повећању броја других обољења и стања у децјем узрасту, као што су болести система за дисање, заразне и паразитарне болести, болести ува и мастоидеа, итд. Наведена обољења, поред масовности, носе и одређени степен тежине обољевања, али у великом броју немају за последицу високи инвалидитет и смртност као повреде, па повређивању као проблему треба приступити са предузимањем превентивних мера на свим нивоима.

Примена X ревизије МКБ није дала знатно веће могућности детаљнијег разврставања повреда, па се групација повреда означених као „друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде“ и даље налази на првом месту са убедљиво највећим вредностима. Ранг листа водећих повреда код деце предшколског узраста у 2016. години је следећа:

- Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11, S94-S96, S99, T00-T01, T06-T07, T09, T11, T13, T14): 10514 повређене деце или 93,0/1.000 деце узраста 0-6 година (у претходној години 89,3/1.000);
- Опекотине и нагризи (T20-T32): 730 повређене деце или 6,4/1.000 (у претходној години такође 6,4/1.000);
- Преломи других костију удова (S42, S52, S62, S82, S92, T10, T12): 724 повређених или 6,4/1.000 (у претходној години 6,2/1.000);
- Други и неспецифични утицаји спољних узрока (T66 –T78): 687 повређених или 6,0/1.000 (у претходној години 2,9/1.000);

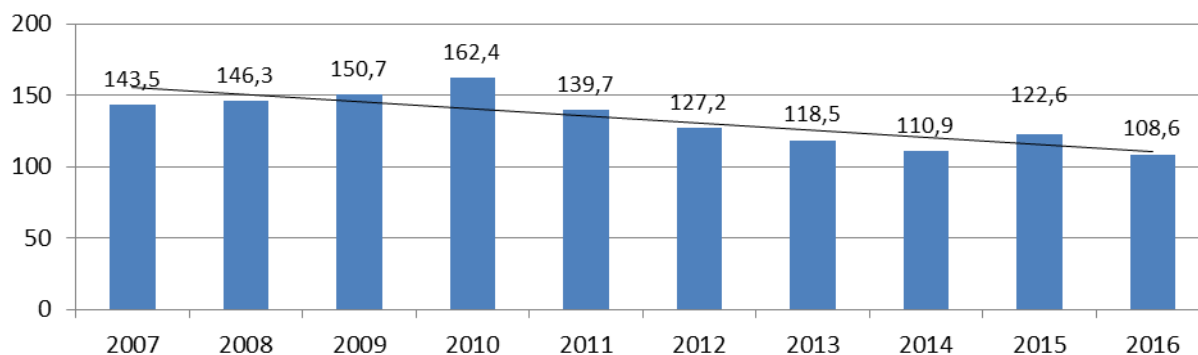
- Утицај страног тела унетог преко природног отвора (T15-T19): 671 повређене деце или 6,0/1.000 (у претходној години 2,7/1.000).

Болнички морбидитет и смртност у болницама деце предшколског узраста

Болничком здравственом заштитом у 2016. години обухваћено је 12.277 београдске деце предшколског узраста. Овај број лечене деце се односи на све београдске болнице, а не само на оне које се баве дечјом здравственом заштитом на секундарном и терцијарном нивоу, с обзиром да дечја одељења постоје и у болницама која су намењена за лечење одраслих пацијената (попут Института за онкологију и радиологију Србије или Института за ортопедско-хируршке болести «Бањица»). Такође, у 2015. и 2016. години укључени су подаци и из приватних болница. Ако посматрамо последњих 10 година, уочићемо да стопа хоспитализације има тренд раста до 2010. године када достиже вредност 162/1.000 деце узраста 0-6 година, а затим опада и у 2016. години има најмању вредност од 108,6/1.000. (графикон 39.)

Графикон 39. Стопа хоспитализације деце узраста 0-6 година, Београд, 2007.–2016.

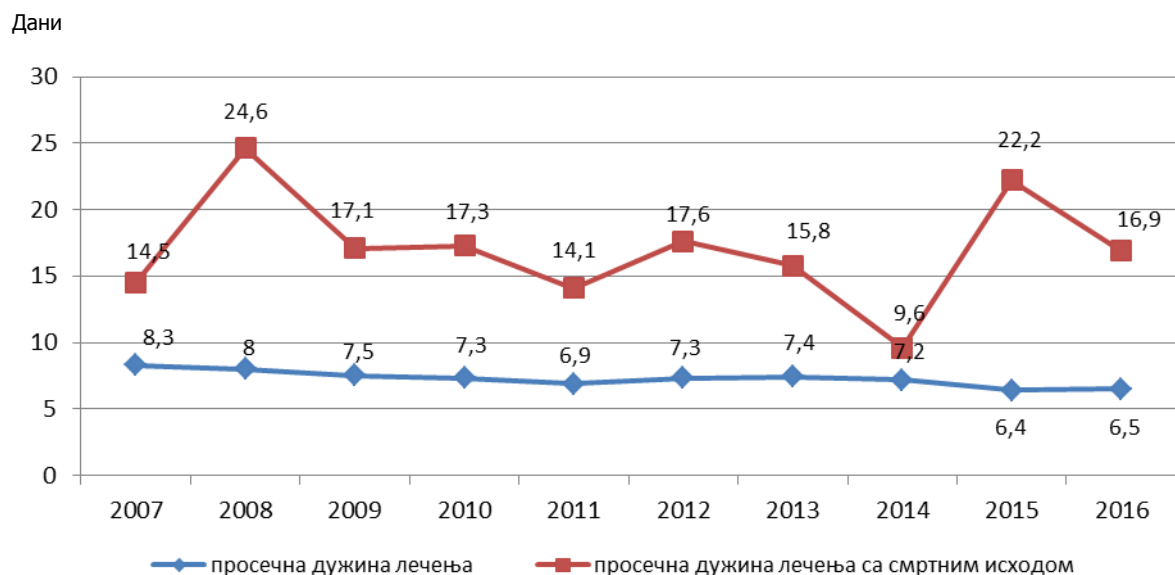
Стопа на 1.000



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

Просечна дужина болничког лечења у 2016. години износи 6,5 дана и смањена је за 1,7 дана у односу на вредности регистроване у 2007. години (8,2 дана), (табела 8 у прилогу). Просечна дужина болничког лечења деце са смртним исходом, у свим посматраним годинама је, што је и логично, била већа, у већини година и два до три пута. Међутим, и она показује тренд опадања, поготово у односу на 2015. годину (графикон 40).

Графикон 40. Просечна дужина болничког лечења и просечна дужина болничког лечења са смртним исходом деце узраста 0-6 година, Београд, 2007.–2016.



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

У укупном болничком морбидитету деце узраста 0-6 година, у 2016. години, десет водећих група болести чине 40% укупног морбидитета (табела 13).

Деца предшколског узраста се примају на болничко лечење најчешће због болести система за дисање, а одмах потом због болести из групе симптома, знака и патолошких, клиничких и лабораторијских налаза и групе болести урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности. У анализираном десетогодишњем периоду је значајно повећан број хоспитализоване деце због код болести мокраћно-полног система и стања у порођајном периоду. Значајан пад стопе хоспитализације бележи се код болести органа за варење.

Табела 13. Десет најзаступљенијих група болести код деце узраста од 0 до 6 година у болничкој заштити у Београду у 2007., 2015. и 2016. години

Р. бр	Група болести МКБ – X	Назив групе оболења	2007	2015			2016		
			Стопа на 1.000	Број оболења /патол. стања	%	Стопа на 1.000	Број оболења /патол. стања	%	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	X	Болести система за дисање	43.1	4307	31,1	38.1	3127	25.5	27.6
2	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	13.0	588	4.2	5.2	1340	10.9	11.8
3	XVII	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	15.5	1165	8.4	10.3	1136	9.2	10.0

4	XVI	Стања у порођајном периоду	9.6	1063	7.7	9.4	986	8.0	8.7
5	XI	Болести система за варење	14.2	857	6.2	7.6	838	6.8	7.4
6	I	Заразне и паразитарне болести	6.4	1147	8.3	10.1	769	6.2	6.8
7	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	7.2	667	4.8	5.9	695	5.6	6.1
8	XIV	Болести мокраћно-полног система	8.4	945	6.8	8.4	676	5.5	5.9
9	VIII	Болести ува и болести мастоидног наставка	5.5	571	4.1	5.1	565	4.6	5.0
10	VI	Болести жлезда са унутрашњим лучењем					364	2.9	3.2
11	XI	Болести система за варење	14.2	857	6.2	7.6	838	6.8	7.4
12	II	Тумори		363	2.6	3.2			
13	III	Болести крви и крвотворних органа и поремећаји имунитета	2.3						

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

Када се анализирају појединачне дијагнозе, као и пре 10 година, водећа места заузимају дијагнозе из групе болести респираторног система (табела 12 у Прилогу). У 2016. години предшколска деца се најчешће примају на болничке лечење због хроничне болести крајника и трећег крајника са стопом од 10,7/1.000 (прво место), затим због грознице непознатог порекла 4,6/1.000 (друго место) и пролива и желудачно-цревног запаљења 4,4/1.000 (треће место). Значајан пад је, међутим, забележен у учесталости препонске киле чија је стопа у 2007. години износила 8,2/1.000 деце узраста 0-6 година (друго место), док у 2016. години износи 3,0/1.000 деце (девето место).

Табела 14. Десет најчешћих узрока хоспитализације деце узраста од 0 до 6 година у Београду у 2007., 2015. и 2016. години

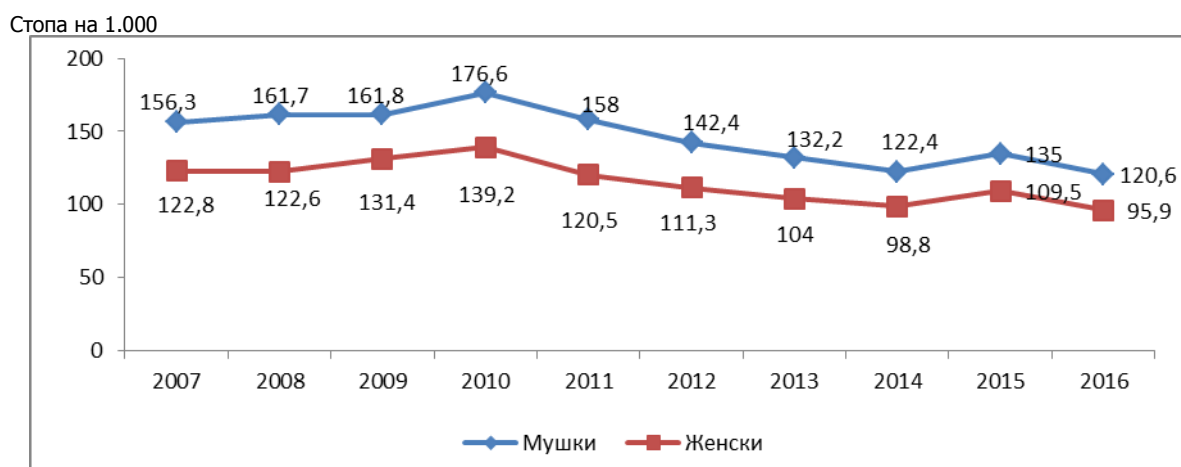
			2007	2015			2016		
			Стопа на 1.000	Број лечених	%	Стопа на 1.000	Број лечених	%	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	J35	Хроничне болести крајника и трећег крајника		1497	10.8	13.2	1218	9.9	10.7
2	R50	Грозница непознатог порекла					520	4.2	4.6
3	A09	Пролив и желудачно-цревно запаљење, вероватно заразно		575	4.2	5.1	501	4.0	4.4
4	P07	Превремени порођај са последицама по новорођенче	22.9	496	3.6	4.4	469	3.8	4.1
5	H65	Негнојно запаљење средњег уха		428	3.1	3.8	440	3.5	3.8
6	J21	Акутно запаљење крајњих огранака душница		624	4.5	5.5	5	3.1	3.3
7	R11	Мучнина и повраћање					381	3.1	3.3
8	J45	Астма-заптивање		426	3.1	3.8	350	2.8	3.1
9	K40	Препонска кила		388	2.8	3.4	341	2.7	3.0

10	J18	Запаљење плућа, микроорганизам неозначен		434	2.8	3.5	315	2.5	2.7
11	J15	Запаљење плућа изазвано бактеријама		601	4.3	5.3			
12	N10	Акутно запаљење каналића бубрега и међућелијског ткива		395	2.8	3.5			
13	P21	Гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника	12.5						
14	P22	Тежак поремећај дисања	5.2						
15	P36	Септикемија	4.1						
16	Q21	Урођене аномалије преграде срца	2.0						
17	J96	Недовољна дисајна функција	22.9						
18	P23	Урођено запаљење плућа	2.0						
19	P29	Болести срца и крвотока у порођајном периоду	2.0						
20	Q23	Урођене аномалије аортног и митралног залиска	2.0						
21	P52	Унутарлобањско крварење плода и новорођенчета	1.0						

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

У 2016. години, од укупног броја болнички лечене деце, више од половине чине дечаци (6.991 или 57%) са стопом хоспитализације од 120.6/1.000 дечака узраста 0-6 година, док је број хоспитализованих девојчица 5.286 (43,%), са стопом хоспитализације од 95,9/1.000 (табеле 10 и 11 у прилогу). Стопа хоспитализације дечака у свим посматраним годинама је већа од стопе хоспитализације девојчица, али се та разлика постепено смањује (графикон 41).

И дечаци и девојчице се на болничко лечење најчешће примају због болести органа за дисање. У 2016. години девојчице су више биле на болничком лечењу због стања у порођајном периоду (друго место), док су код дечака ова стања била на четвртом месту; као и због симптома, знака и патолошких и клиничких лабораторијских налаза који су на трећем месту и код девојчица и дечака, док друго место код дечака заузимају урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности.

Графикон 41. Стопа хоспитализације предшколске деце по полу, Београд 2007.- 2016.

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

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

- J35 (хроничне болести крајника и трећег крајника) - прво место;
- A09 (пролив и желудачно-цревно запаљење, вероватно заразно) -друго место код дечака, четврто код девојчица;
- R50 (грозница непознатог порекла) - треће место код дечака, друго код девојчица;
- J21 (акутно запаљење крајњих огранака душница) – четврто место код дечака док је код девојчица ово обољење на деветом месту.

На трећем месту код девојчица се налазе P07 (превремени порођај са последицама по новорођенче), са стопом од 4.4/1.000 док је иста дијагноза код дечака на седмом месту са стопом од 3.8/1.000.

Значајније разлике постоје код R11 (мучнина и повраћање) која је код дечака на деветом месту, док код девојчица заузимају пето место. (табела 15).

Табела 15. Десет најчешћих узрока хоспитализације деце узраста од 0 до 6 година по полу у Београду у 2016. години

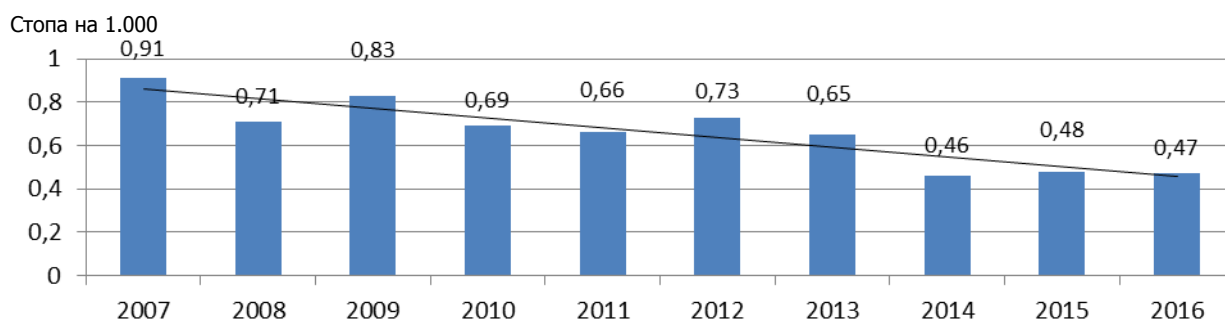
Шифра обољења према МКБ – X	Назив обољења	Мушки пол		Женски пол	
		Стопа	Ранг	Стопа	Ранг
1	2	3	4	5	6
J35	Хроничне болести крајника и трећег крајника	12.8	I	8.6	I
J21	Акутно запаљење крајњих огранака душница	4.3	IV	2.4	IX
R50	Грозница непознатог порекла	4.3	III	4.8	II

A09	Пролив и желудачно-цревно запљење, вероватно заразно	4.9	II	4.0	IV
K40	Препонска кила	3.7	VIII	2.2	X
J45	Астма-заптивање	4.0	VI		
P07	Превремени порођај са последицама по новорођенче	3.8	VII	4.4	III
H65	Негнојно запаљење средњег уха	4.0	V	3.6	VI
J18	Запаљење плућа, микроорганизам неозначен	2.8	X	2.6	VIII
R11	Мучнина и повраћање	3.0	IX	3.7	V
N39	Друге болести мокраћних путева			2.7	VII

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

Број умрле деце у току болничког лечења у 2016. години износи 54 (0,4% од укупно лечене деце), а стопа смртности износи 0,47 умрле деце у болницама/1.000 деце узраста 0-6 година. Ако посматрамо период 2007-2016. године, уочићемо тренд опадања стопе болничког морталитета, са 0,91/1.000 на 0,47/1.000 (графикон 42).

Графикон 42. Стопа смртности болнички лечене деце узраста 0-6 година, Београд, 2007.–2016.



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

Водећи узроци болничког морталитета предшколске деце су стања у порођајном периоду (XVI група по МКБ), са око 70,3% умрлих (38 смртних исхода), а затим обољења из групе тумора (7,4% или 4 умрле деце) и конгениталне анормалије (5,6%, троје умрле деце).

Посматрано по појединачним дијагнозама, водећи узроци смрти хоспитализоване деце предшколског узраста у 2016. години су:

- Превремени порођај са последицама по новорођенче (P07): 23 умрлих (42,5% свих умрлих);
- Гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника (P21): 6 умрлих или 11,1%;
- септикемија (тровање крви) новорођенчета проузрокована бактеријама (P36): 4 умрла или 7,4%;
- злоћудни тумор мозга (C71): 3 умрла или 5,5%;

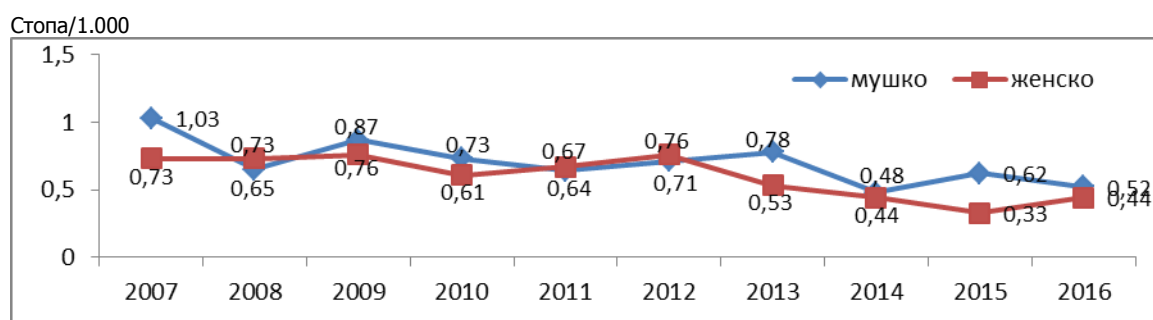
Затим се са по једним умрлим налазе урођене аномалије преграде срца (Q21), урођено запаљење плућа (P23), застој срца (I46), мијелоидна леукемија (C92), епилепсија (G40), друге болести мозга новорођенчета (P91) и урођене аномалије великих вена (Q26).

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

Прва два узрока смрти хоспитализоване деце предшколског узраста у 2016. години чине 77,7% од укупног броја умрле деце. То значи да је велики проценат смртних исхода деце овог узраста, данас као и пре 10 година проузрокован компликацијама у току и непосредно после рођења, као и превременим порођајем, те и да се највећи проценат смртних исхода односи на новорођену децу и одојчад. Код остале, старије деце предшколског узраста смртни исходи су ретки, а најчешћи разлози умирања су оболења из групе: злоћудних тумора (II група, C00-C79); урођених наказности, деформација и хромозомских ненормалности (XVII група, Q00-Q99); болести нервног система (XVI група, G00-G99); и болести система крвотока (IX група I00-I99).

У 2016. години у болницама је лечење завршено смртним исходом код 30 дечака и 24 девојчице. Стопа болничког леталитета (број умрлих у односу на број болнички лечених) дечака предшколског узраста у 2016. години 4.29 је мања од стопе болничког леталитета девојчица 4.54. Стопа болничког mortalитета (број умрлих у односу на број деце предшколског узраста) код дечака (0,52/1.000) већа од стопе болничког mortalитета девојчица (0,44/1.000). Уколико се посматра десетогодишњи период, уочава се да је стопа болничког mortalитета дечака већа у свим годинама, изузев 2008., 2011. и 2012. године (графикон 43).

Графикон 43. Стопа болничког mortalитета деце узраста од 0 до 6 година према полу, 2007.-2016.



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

Водећи узроци смрти хоспитализованих **дечака** у 2016. години су (табела 16 у прилогу):

- Превремени порођај са последицама по новорођенче (P07): 12 умрлих или 40%;
- Септикемија, тровање крви (P36): 3 умрлих или 10%;
- Гушење новорођенчета проузроковано недостатком кисеоника (P21): 2 умрла или 6,7%;
- Злоћудни тумор мозга (C): 2 умрла или 6,7%;

Код следећих узрока смрти било је по једно умрло дете:

- Унутарлобањско крварење плода и новорођенчета узроковано повредом (P52);
- Урођене аномалије преграде срца (Q21);
- Друге болести мозга новорођенчета (P91);
- Друге урођене аномалије мозга (Q04);
- Недовољна дисајна функција (J96);
- недовољна функција јетре (K72);
- Згрушавање крви у више крвних судова плода и новорођенчета (P06);

Водећи узроци смрти хоспитализованих **девојчица** у 2016. години су (табела 17 у прилогу) :

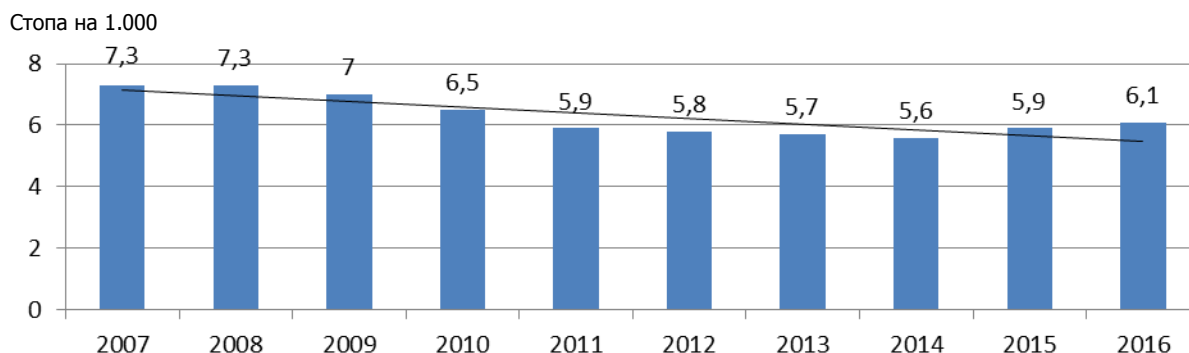
- Превремени порођај са последицама по новорођенче (P07): 11 умрлих или 45,8%;

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

- Септикемија(тровање крви) новорођенчета узрокована бактеријама(P36);
- Недовољна функција срца (I50);
- Урођене аномалије великих вена (Q26);
- Урођене инфекције узроковане вирусима (P35);
- Урођено запаљење плућа (P23);
- Епилепсија-падавица (G40);
- Расејано згрушавање у крвним судовима (D65);
- Мијелоидна леукемија-злоћудна болест мијелоидних ћелија крви (C92);

Повреде предшколске деце у болничкој здравственој заштити

Повреде деце старости 0-6 година лечене у стационарним установама су биле регистроване код 695 деце у 2016. години, што је за 28 више у односу на претходну годину (табела 18 у прилогу). На 1.000 деце тог узраста, шесторо је имало тешке повреде које су захтевале стационарно лечење. (графикон 44).

Графикон 44. Стопе хоспитализације због повреда деце узраста 0-6 година, Београд, 2007.–2016.

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

Анализом десет водећих врста повреда као узрока хоспитализације, уочава се да се као најчешћи узрок хоспитализације у 2016. години појављују:

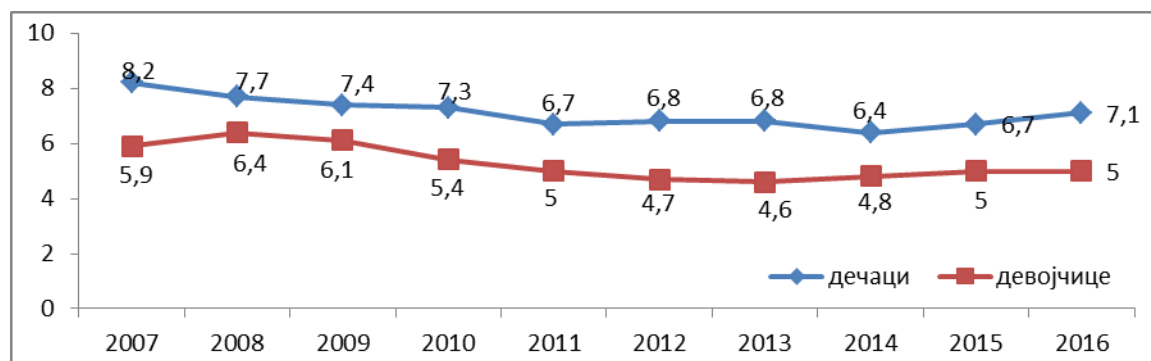
- Површинске повреде главе (S00): 153 повређених или 1,3/1.000 деце предшколског узраста (171 у претходној години);
- Прелом лобање и прелом костију лица (S02): 70 повређених или 0,62/1.000;
- Прелом у пределу рамена и надлактице (S42): 64 повређених или 0,57/1.000;
- Прелом подлактице (S52): 35 повређених или 0,3/1.000;

Из наведених података уочава се да су деца узраста од 0 до 6 година примана на болничко лечење у 2016. години најчешће због повреда главе и прелома костију.

У овом животном добу, мушка деца се више повређују него женска (графикон 45). Стопа хоспитализације код мушке деце због повреда смањена је у посматраном периоду са 8,2/1.000 на 7,1/1.000 дечака узраста 0 до 6 година. Стопа хоспитализације женске деце у истом периоду је смањена са 5,9/1.000 на 5/1.000 девојчица узраста од 0 до 6 година (табеле 19 и 20 у прилогу).

Графикон 45. Стопа хоспитализације због повреда деце узраста 0-6 година по полу, Београд, 2007.-2016.

Стопа на 1.000



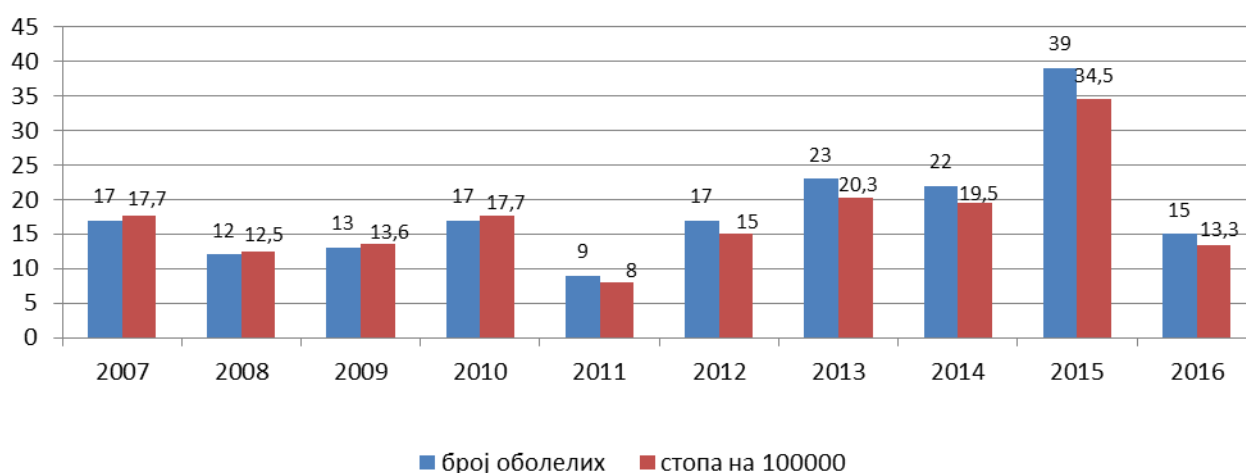
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Малигне болести деце предшколског узраста

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

Укупан број предшколске деце оболеле од малигних неоплазми износи 15 у 2016. години. Стопа регистроване оболеле деце на 100.000 деце овог узраста износи око 13,3 (графикон 46.).

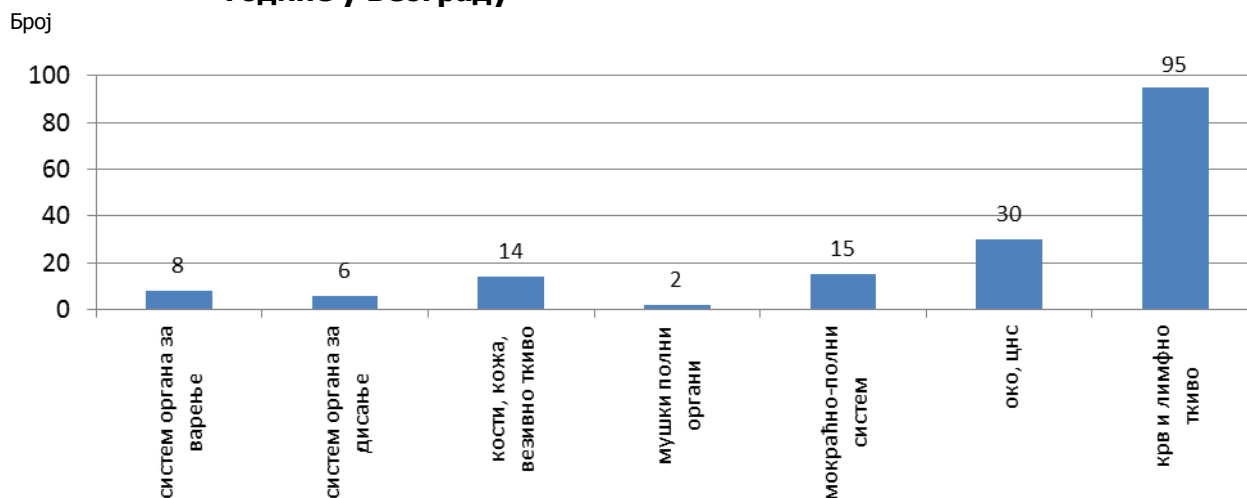
Графикон 46. Број и стопа предшколске деце оболеле од малигних неоплазми у Београду, 2007.-2016.



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

У периоду од 2007. до 2016. године, најчешће малигне болести код деце предшколског узраста се односе на малигне неоплазме крви и лимфног ткива (C81-C96) са укупно 95 оболелих. Знатно ређи су малигнитети ока, мозга и других делова централног нервног система (C69-C72), са укупно 30 оболелих у посматраних 10 година, а затим злоћудни тумори система за мокрење (C64-C68), као и кости (C40-C41), коже (C43-C44) и везивног ткива (C45-C49), (табела 21 у прилогу). Најмање је оболелих од малигнитета органа за варење (C15-C26), органа за дисање (C30-C39) и мушких полних органа (C60-C63), (графикон 47.).

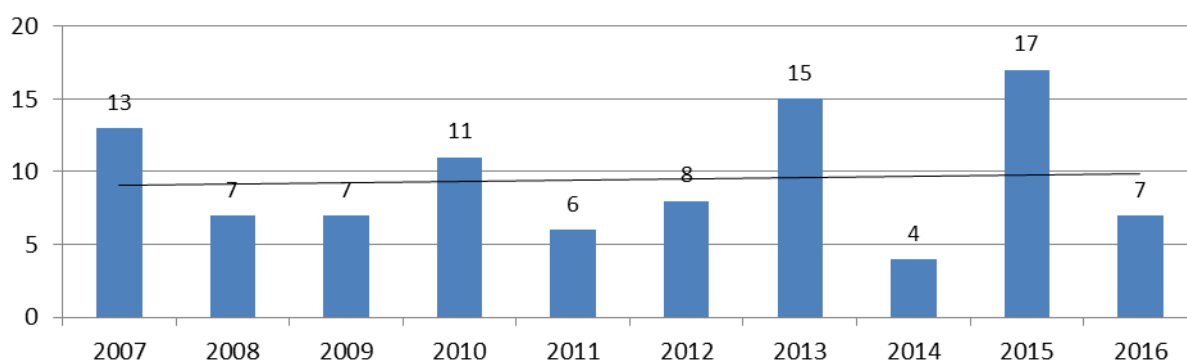
Графикон 47. Укупан број предшколске деце оболеле од малигних неоплазми различитих локализација у периоду од 2007.-2016. године у Београду



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

У 2016. години је малигних неоплазми крви и лимфног ткива (7), било знатно мање него у претходној години (графикон 48.). На другом месту су малигнитети ока, мозга и других делова централног нервног система (4 оболелих), а затим малигне неоплазме кости, коже, везивног ткива и дојке (2 оболела). По 1 оболели су били од тумора органа за варење и мокраћно-полног система.

Графикон 48. Број предшколске деце оболеле од малигних неоплазми крви и лимфног ткива у Београду, 2007.-2016.



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

Морталитет предшколске деце

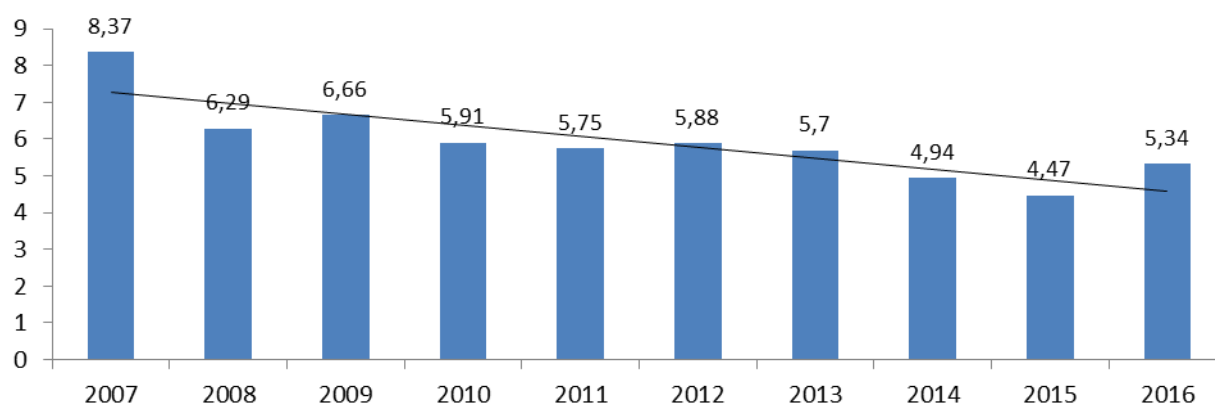
Умирање деце предшколског узраста у овој анализи сагледавано је као морталитет одојчади, морталитет деце узраста 1-4 године и укупни морталитет деце узраста од 0 до 6 година.

Морталитет одојчади

У Београду је у 2016. години умрло 96 одојчета (за 14 више него у претходној години), а стопа морталитета је износила 5.34/1.000 живорођених. У периоду 2007-2016. године ова стопа је имала опадајући тренд, с тим да се бележи благи пораст у 2016. години.(графикон 49.).

Графикон 49. Стопа морталитета одојчади у Београду, 2007.-2016.

Стопа на 1.000 живорођених



Извор података: Републички завод статистику

Одојчад најчешће умире услед асфиксије, недозрелости плућа, интракранијалног крварења, превременог рођења и мале телесне масе на рођењу. Ове болести заједно чине групу "стања у порођајном периоду" (XVI група по МКБ), која је у 2016. години заступљена са 72,9% међу узроцима смрти деце у првој години живота. Затим следе урођене аномалије (XVII група по МКБ), које су заступљене са око 15,6%, тако да ове две групе чине око 89% свих узрока умирања одојчади.

Редослед три водећа узрока смрти одојчади, исказан кроз вредности стопе морталитета, према групама болести, у 2016. години је остао непромењен у односу на 2007. годину, али су стопе смањене (табела 22 у прилогу). У 2016. години није било умрле одојчади због болести система за варење, заразних и паразитарних болести и тумора (по 1 умрли у 2007. години), (табела 16).

Табела 16. Структура узрока смрти одојчади у Београду у 2007., 2015. и 2016. години према групама болести

Р. бр.	Група болести МКБ – Х	Назив групе болести	2007	2015			2016		
			Стопа на 1.000	Број умрлих	%	Стопа на 1.000	Број умрлих	%	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	XVI	Стања у порођајном периоду	6.0	57	69.5	3.11	70	72.9	3.90
2	XVII	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	1.32	13	15.8	0.71	15	15.6	0.83
3	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	0.69	6	7.3	0.33	9	9.3	0.50
4	VI	Болести нервног система	0.06	2	2.4	0.11	1	1.0	0.06
5	XX	Спољашњи узроци оболевања и умирања		2	2.4	0.11			
6	III	Болести крви и крвотворних органа		1	1.2	0.05			
7	IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма		1	1.2	0.05			
8	X	Болести система за дисање	0.13				1	1.0	0.06
9	XI	Болести система за варење	0.06						
10	II	Тумори	0.06						
11	IX	Болести система крвотока							
12	XIV	Болести мокраћно-полног система							
13	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора							

Извор података: Републички завод за статистику

Посматрајући појединачне дијагнозе, водећа дијагноза међу узроцима смрти одојчади у 2016. години јесте превремени порођај са последицама по новорођенче (стопа 2,5/1.000) са 45 умрлих (табела 25 у прилогу). На другом месту једруга смрт, узрок неозначен (стопа 0.5/1.000) са 9 умрлих. (табела 17.).

Табела 17. Најчешћи узроци смрти одојчета у Београду у 2015. и 2016. години

Р. Бр	Шифра обољења према МКБ – Х	Назив обољења	2015			2016		
			Број умрлих	%	Стопа на 1.000	Број умрлих	%	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	P07	Превремени порођај са последицама по новорођенче	37	45.1	2.0	45	46.8	2.5

2	R99	Друга смрт, узрок неозначен	6	7.3	0.33	9	9.3	0.50
3	P21	Гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника	6	7.3	0.33	6	6.2	0.33
4	P22	Тежак поремећај дисања новорођенчета	5	6.1	0.27	5	5.2	0.28
5	Q21	Упођене аномалије преграде срца	5	6.1	0.27	4	4.2	0.22
6	P28	Друге болести органа за дисање у порођајном периоду	2	2.4	0.11	2	2.0	0.11
7	P91	Размекшавање беле масе мозга новорођенчета	4	2.4	0.11	2	2.0	0.11
8	Q25	Урођене аномалије великих артерија	2	2.4	0.11	1	1.0	0.06
9	P29	Болести срца и крвотока у порођајном периоду						

Извор података: Републички завод статистику

У 2016. години, као и претходне године, је већа стопа смртности одојчади код дечака (5,8/1.000), него код девојчица (4,9/1.000), а обе стопе имају растући тренд (Графикон 50). Водећи узрок смрти код дечака и девојчица је исти, превремени порођај са последицама по новорођенче (P07), док је на другом месту код дечака друга смрт, узрок неозначен (R99) а код девојчица гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника (P21), (табеле 26 и 27 у прилогу). Посматрано према полу, стопа морталитета због стања у порођајном периоду је већа код дечака (4,3/1.000), него код девојчица (3,4/1.000), док је код девојчица већа стопа морталитета због урођених наказности, деформација и хромозомских ненормалности (0,92/1.000, а код дечака 0,75/1.000), (табеле 23 и 24 у прилогу).

Графикон 50. Стопа морталитета одојчади по полу у Београду, 2007.-2016

Стопа/1.000 живорођених

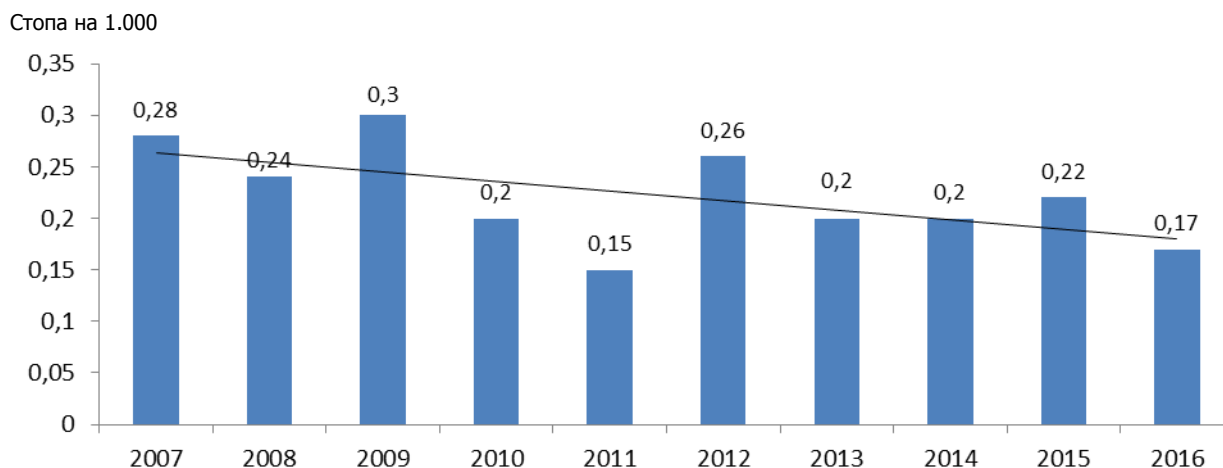


Извор података: Републички завод за статистику

Морталитет деце узраста 1-4 године

У 2016. години у Београду је умрло 11 деце узраста 1-4 године, за 3 мање у односу на претходну годину. Стопа морталитета износи 0,17/1.000 деце узраста од 1 до 4 године и има опадајући тренд у последњих 10 година (графикон 51.).

Графикон 51. Стопа морталитета деце узраста 1-4 године у Београду, 2007.-2016.



Извор података: Републички завод за статистику

Водећи узрок смрти деце узраста 1-4 године према МКБ групама болести су тумори (II) са 4 умрлих (стопа је 0,06/1.000 деце узраста 1 до 4 године). Затим следе, са по 2 смртна исхода (стопа 0,03/1.000):

- Болести система крвотока (IX),
- Болести система за варење (XI),

Један смртни случај је настао због болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (III), као и по један смртни случај због болести из групе симптоми, знаци и патолошки клинички налази (XVIII) и спољашњи узроци оболевања и умирања (XX), (табела 28 у прилогу).

С обзиром да су смртни исходи код деце овог узраста ретки, боља слика водећих узрока умирања се добија сагледавањем података за цео посматрани период. У протеклих 10 година највише деце узраста од 1 до 4 године је умрло због тумора (34) повреда и тровања (26), и урођених наказности, деформација и хромозомских ненормалности (18), (графикон 52.).

У посматраном периоду, за 9 умрле деце узраста 1-4 године, узрок смрти је из групе симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза (XVIII), односно у протеклих 10 година, 9 деце је умрло без јасно дефинисаног узрока обољевања и смрти.

Графикон 52. Узроци смрти (према групама болести) деце узраста од 1 до 4 године у Београду, (укупан број умрлих у периоду од 2007. до 2016 године)

Број умрлих



Извор података: Републички завод за статистику

У 2016. години стопа смртности дечака је износила 0,24/1.000 (8 умрлих), а девојчица 0,09/1.000 (3 умрлих), (графикон 53). Само је у 2006, 2008, 2010 и 2015. години стопа морталитета девојчица била већа од стопе морталитета дечака.

Графикон 53. Стопа морталитета деце узраста 1-4 године по полу у Београду, 2007.-2016.

Стопа на 1.000



Извор података: Републички завод за статистику

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

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

Графикон 54. Узроци смрти (према групама болести) по полу деце узраста од 1 до 4 године у Београду, (укупан број умрлих у периоду од 2007. до 2016. године)



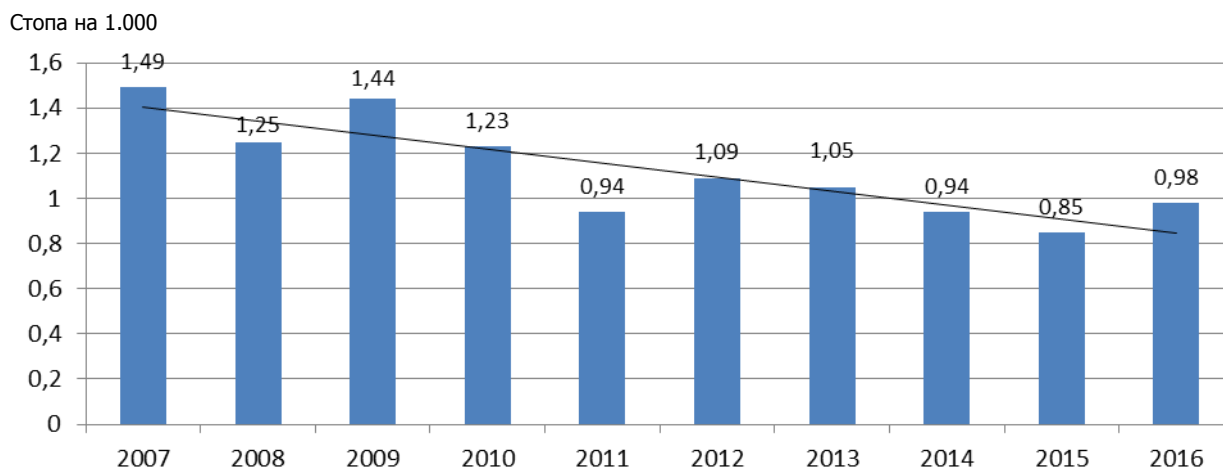
Извор података: Републички завод за статистику

Морталитет деце узраста 0-6 година

У 2016. години у Београду је умрло укупно 111 деце узраста 0-6 године, за 15 више у односу на претходну годину (табела 31 у прилогу). Стопа морталитета износи 0,98/1.000 деце узраста од 0 до 6 година, има тренд раста у односу на вредност у

2015. години (графикон 55). У болницама је умрло 54 деце овог узраста (56% од укупног броја умрле деце предшколског узраста).

Графикон 55. Стопа морталитета деце узраста 0-6 године у Београду, 2007-2016.



Извор података: Републички завод за статистику

Водећи узрок смрти деце узраста 0-6 године према МКБ групама болести су стања у порођајном периоду (XVI), која је у 2016. години заступљена са 63% (70 умрлих). Затим следе урођене аномалије (XVII) са 13,5% (15 умрлих), симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII) са 10 умрлих и тумори (II) са 6 умрлих (табела 31 у прилогу).

У односу на период пре 10 година смањена је стопа морталитета предшколске деце због стања у порођајном периоду (са 0,94/1.000 на 0,61/1.000 деце узраста од 0 до 6 година), конгениталних аномалија, као и због групе «симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази» (Табела 18). Истовремено је благо повећана стопа морталитета због болести из групе тумора.

Табела 18. Структура узрока смрти деце узраста од 0 до 6 година у Београду у 2007., 2015. и 2016. години према групама болести

Р. бр.	Група болести МКБ – X	Назив групе болести	2007	2015			2016		
			Стопа на 1.000	Број умрлих	%	Стопа на 1.000	Број умрлих	%	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	XVI	Стања у порођајном периоду	5.73	55	57.3	0.49	70	63.0	0.62
2	XVII	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	1.57	12	12.5	0.11	15	13.5	0.13

3	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	0.94	9	9.4	0.08	10	9.0	0.09
4	II	Тумори	0.25	7	7.3	0.06	6	5.4	0.05
5	XI	Болести система за варење					3	2.7	0.03
6	VI	Болести нервног система		2	2.8	0.02	2	1.8	0.02
7	III	Болести крви и крвотворних органа		3	3.1	0.03			
8	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	0.13	3	3.1	0.03			
9	IV	Болести система крвотока		1	1.0	0.01	2	1.8	0.02
10	XX	Спољашњи узроци оболевања и умирања		2	2.1	0.02	1	0.9	0.01
11	X	Болести система за дисање	0.19				1	0.9	0.01
12	XIV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма		2	2.1	0.02	1	0.9	0.01
13	XIV	Болести мокраћно-полног система	0.06						

Извор података: Републички завод за статистику

У 2016. години стопа смртности дечака је износила 1,1/1.000 (64 умрлих), а девојчица 0,85/1.000 (47 умрлих), (графикон 56).

Графикон 56. Стопа морталитета деце узраста 0-6 година по полу у Београду, 2007.-2016. година



Извор података: Републички завод за статистику

Водећи узроци смрти код дечака и девојчица су исти:

- стања у порођајном периоду (XVI), 40 умрла дечака (стопа 0,69/1.000) и 30 девојчице (стопа 0,54/1.000),

- урођене наказности, деформитети и хромозомске ненормалности (XVII), 7 умрлих дечака (стопа 0,12/1.000) и 8 девојчице (стопа 0,15/1.000),
- симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII), 7 дечака (стопа 0,12/1.000) и 3 девојчице (стопа 0,05/1.000), и
- и тумори (II), 5 умрлих дечака (стопа 0,09/1.000) и 1 девојчица (стопа 0,02/1.000)

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

РЕЗИМЕ

У Београду живи 113.046 деце предшколског узраста (57.941 дечак и 55.105 девојчица). Они су у 2016. години имали око 640.077 обољења због којих су се обратили изабраном лекару у дому здравља. **Стопа ванболничког морбидитета** је у 2016. години износила 5662/1.000. То значи да је у просеку свако дете овог узраста било болесно око пет пута у 2016. години. Деца су највише посећивала лекара због болести система за дисање (стопа 2953/1.000). Треба истаћи да стопа групе „симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази“, и поред развоја здравствених технологија и унапређене дијагностике, има тренд раста и у 2016. години износи 713/1.000. У периоду 2007-2016. године стопа морбидитета је смањена само код болести система за дисање (са 3832/1.000 на 2953/1.000), болести органа за варење (са 155/1.000 на 111/1.000) и болести крви, крвотворних органа и поремећаја имунитета (са 55,2/1.000 до тога да ове групе болести нема у 2016. години), док се код свих осталих група болести бележи пораст стопе.

На **болничком лечењу** је било 12.277 деце а стопа хоспитализације у десетогодишњем периоду опада са 143 на 108/1.000. На болничком лечењу су чешће били дечаци (стопа хоспитализације 120/1.000) од девојчица (95/1.000). Најчешћи разлози болничког лечења су респираторна обољења: хроничне болести крајника и трећег крајника, (J35), акутна грозница непознатог порекла (R50), као и пролив и желудачно- цревно запаљење (A09) и последице превременог порођаја за новорођенче (P07). Девојчице имају већу стопу хоспитализације због уринарних обољења, а дечаци због препонске киле.

Због **повреда** је у домовима здравља лечено 14.340 деце, а стопа износи 126,9/1.000 и има тренд раста. На болничком лечењу је било 695 деце, најчешће због површинских повреда главе, затим прелома лобање и прелома костију лица и прелома у пределу рамена и надлактице. Стопа хоспитализације због повреда је опала у последњих 10 година са 7,3/1.000 на 6,1/1.000. Дечаци су чешће на болничком лечењу због повреда (стопа 7,1/1.000) од девојчица (5,0/1.000).

Од **малигних болести** је оболело 15 деце предшколског узраста (стопа 13,3/100.000). Предшколска деца највише оболевају од малигних неоплазми крви и лимфног ткива; затим мозга и других делова ЦНС и тумора мокраћно-полног система.

У 2016. години је **умрло 111 деце** предшколског узраста (стопа 0,98/1.000). Од тога су **96 одојчета**, а стопа морталитета опада у десетогодишњем периоду са 8,37 на 5,34/1.000. Најчешћи узроци смрти одојчади су стања у порођајном периоду и урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности. Смртност дечака у узрасту одојчета је већа (5,8/1.000) од смртности девојчица (4,9/1.000).

У **узрасту од 1 до 4 године** умрло је 11 деце (8 дечака и 3 девојчица), а стопа морталитета је 0,17/1.000 деце. Најчешћи узроци смрти у овом узрасту су повреде, тумори и урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности. Стопа морталитета дечака у овом узрасту је 0,24/1.000, а девојчица 0,09/1.000.

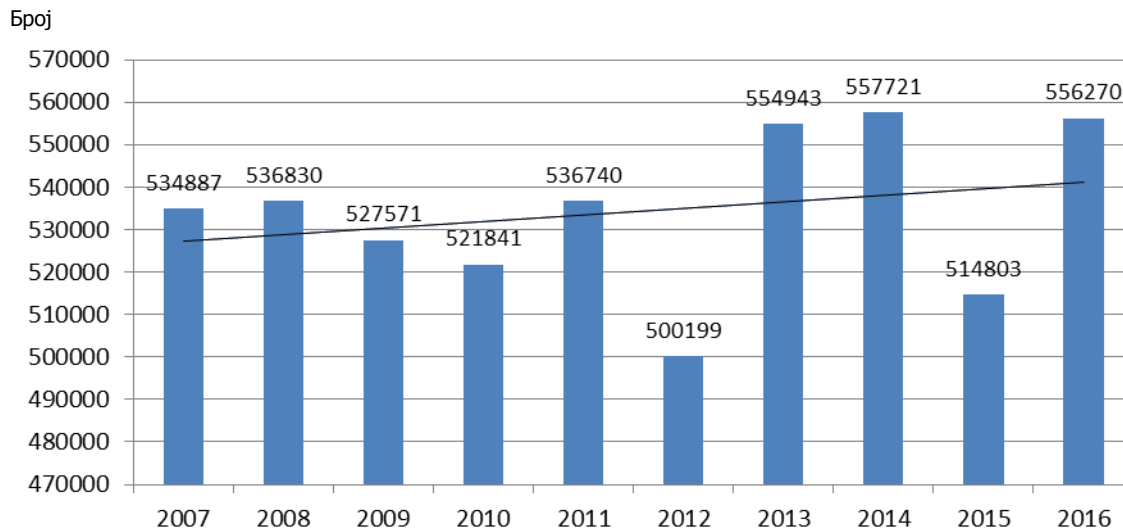
6.2. Деца школског узраста

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

Ванболнички морбидитет деце школског узраста

У оквиру ванболничке здравствене заштите школске деце и омладине узраста од 7 до 19 година, у 2016. години у београдским здравственим установама је евидентирано 556.270 обољења и стања, што је више готово од свих година у периоду од 2007. до 2016. године, осим 2014. године када је евидентирано 557.721 обољења и стања (графикон 57).

Графикон 57. Број евидентираних обољења и стања у ванболничкој здравственој заштити децешколског узраста, Београд, 2007.–2016.

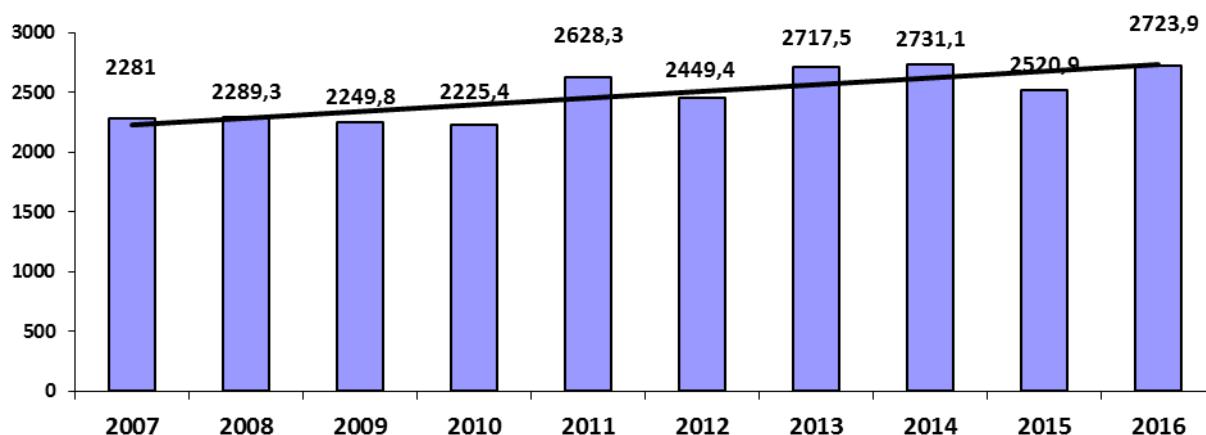


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештај службе за здр. заштиту школске деце

Стопа оболевања на годишњем нивоу се повећала са 2.281,0/1.000 из 2007. године на 2.723,9/1.000 у 2016. години (рачунато на број деце узраста 7-19 година), (графикон 58).

Графикон 58. Ванболнички морбидитет деце узраста 7-19 година, Београд, 2007.–2016.

Стопа на 1.000



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

Посматрано према групама болести, пет најзаступљенијих група болести чине 81,8% укупног морбидитета, док најчешћа група обољења система за дисање чини чак 46,8% од укупног броја оболелих (табела 34 у прилогу). Најзаступљенијих пет група обољења су:

- Болести система за дисање (X група МКБ: J00-J99): 260.804 оболелих са стопом од 1277,1/1.000 школске деце;
- Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група МКБ: R00-R99): 77.858 или 14,0% оболелих, са стопом од 381,2/1.000;
- Заразне болести и паразитарне болести (I група МКБ: A00-B99): 65.313 оболелих са стопом од 319,8/1.000;
- Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група МКБ: S00-T98): 29.706 оболелих са стопом од 145,4/1.000 ;
- Болести коже и поткожног ткива (XII група МКБ: L00-L99): 21.667 оболелих са стопом од 106,1/1.000;

У односу на период пре 10 година, стопе морбидитета су порасле код готово свих група, изузев болести система за дисање и болести крви, крвотворних органа и поремећаја имунитета. Стопа морбидитета је вишеструко повећана код тумора (са 2,9 на 9,2/1.000), душевних поремећаја и поремећаја понашања (са 7,2 на 21,4/1.000), болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (са 8,3 на 29,3/1.000), болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (са 30,7 на 86,8/1.000), као и симптома, знака и патолошких клиничких налаза (са 126,5 на 381,0/1.000) (табела 19).

Табела 19. Десет најзаступљенијих група болести код деце узраста од 7 до 19 година у Београду у 2007., 2015. и 2016.години

Ред. бр	Група болести МКБ – X	Назив групе оболења	2007	2015			2016		
			стопа на 1.000	Број оболења/ патол. стања	%	Стопа на 1.000	Број оболења/ патол. стања	%	Стопа на 1.000
0	1	2		3	4	5			
1.	X	Болести система за дисање	1473.6	225678	43.8	1105.1	260804	46,8	1277.1
2.	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	126.5	76280	14,8	37,5	77858	14,0	381.2
3.	I	Заразне и паразитарне болести	123.9	55854	10,8	273.5	65313	11,7	319.8
4.	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	129.5	29715	5,8	145.5	29706	5,3	145.4
5.	XII	Болести коже и поткожног ткива	94.1	22410	4,3	109.7	21667	3,9	106.1
6.	XIII	Болести мишићно-коштаног и везивног ткива	30.7	20499	4,0	100.4	17725	3,1	86.8
7.	VIII	Болести ува и болести мастоидног наставка	81.7	18101	3,5	88.6	17071	3,0	83.5
8.	XIV	Болести мокраћно-полног система	54.7	14980	2,9	73.4	15263	2,7	74.7
9.	XI	Болести система за варење	69.8	14512	2,8	71.1	13912	2,5	68.1
10.	VII	Болести ока и припоја ока	36.6	11757	2,3	57.6	12943	2,3	63.3

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

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

- Вишеструке инфекције горњег дела респираторних путева (J00-J01, J05-J06): 115735 оболела 566,7/1.000) и
- Акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03): 85118 оболела са стопом од 416,8/1.000;

Затим следе:

- Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (R00-R09, R11-R49, R51-R53, R55-R99): 46799 оболелих са стопом од 229,1/1.000 ;
- Друге вирусне болести (A81, A87-A89, B03-B04, B07-B09, B25, B27-B34): 37866 оболелих са стопом од 185,4/1.000;
- Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11...T06-T07, T09, T11, T13-T14): 19863 оболелих са стопом од 97,2/1.000;

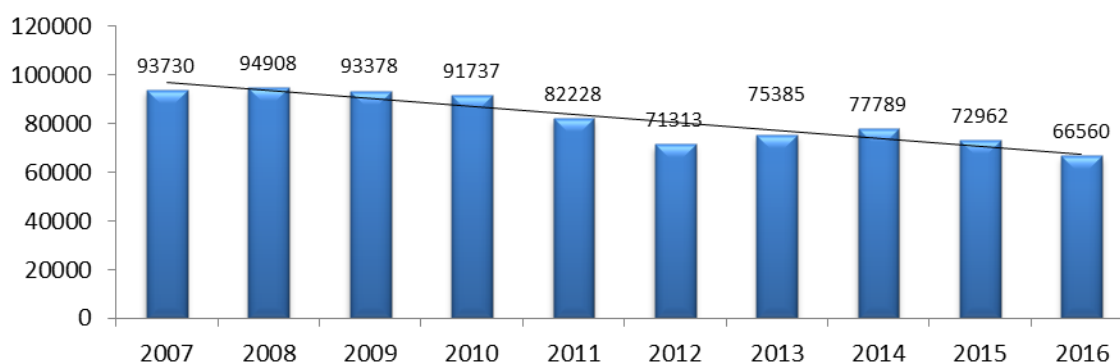
Међу водећим узроцима јављања деце школског узраста изабраном лекару су и: друге заразне болести, акутно запаљење душница и крајњих огранака душница, бол у стомаку и карлици и грозница непознатог порекла.

У 2007. години на првом и другом месту били су „акутно запаљење ждрела и крајника“ (J02-J03) и „вишеструке инфекције горњег дела респираторних путева“ (J00-J01, J05-J06), на трећем месту су биле „друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде“ (S00-S01, S04, S09-S11...T06-T07, T09, T11, T13-T14), „акутно запаљење душница и крајњих огранака душница“ (J20, J21) су биле на четвртном месту по учесталости, док су на петом месту биле „други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази“ (R00-R99).

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

Редовним систематским прегледима током десетогодишњег периода смањује се апсолутни број прегледане школске деце. У 2016. години прегледано је 66560 деце школског узраста (графикон 59).

Графикон 59. Број прегледане деце школског узраста на систематским прегледима у периоду 2007.-2016. године

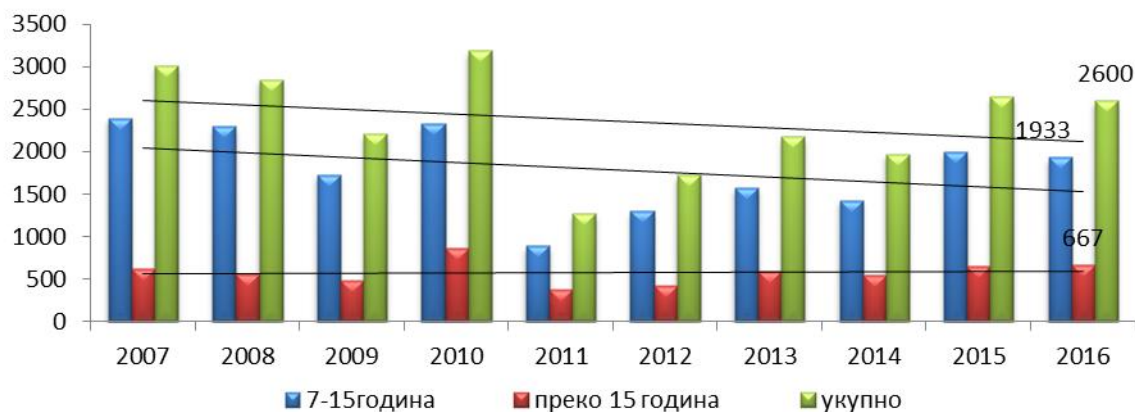


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештај службе за здр. заштиту школске деце

Откривена је 2600 сметња у психофизичком развоју деце школског узраста, од чега је код ученика основних школа нађено 1933 сметњи (74,3%), док је код ученика средњих школа нађено 667 сметње (25,6%), (графикон 60).

Графикон 60. Патолошка стања школске деце откривена на систематским прегледима у периоду 2007.-2016.

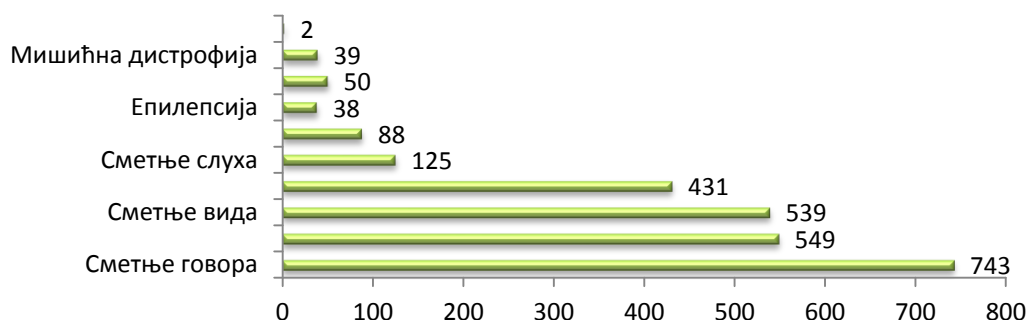
године



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

У 2016. години је код 1.933 деце узраста 7 до 15 године старости нађено неко патолошко стање, од чега је присутна стална онеспособљеност код 1591 деце (82,3%), а привремена код 342 деце (17,7%). Код 667 деце преко 15 године старости нађена је нека онеспособљеност, стална код 458 деце (68,7%), а привремена код 209 деце (31,3%), (табела 36 у прилогу).

Сметње говора (743 сметње, односно 36,3 на 10.000 деце) су у 2016. години заузеле водеће место међу најучесталијим патолошким стањима која су нађена на систематским прегледима деце школског узраста. Следи их **психичка заосталост** (549 или 26,6/10.000 деце). На 3. месту налазе се **сметње вида** (539 или 26,3/10.000 деце), на 4. месту налазе се **комбиноване сметње** (431 или 21,1/10.000), док се на 5. месту налазе **сметње слуха** (125 или 6,1/10.000 деце). Остала нађена патолошка стања заступљена су са учесталости јављања мањом од 3/10.000 деце у односу на водећих 5 група патолошких стања (графикон 61).

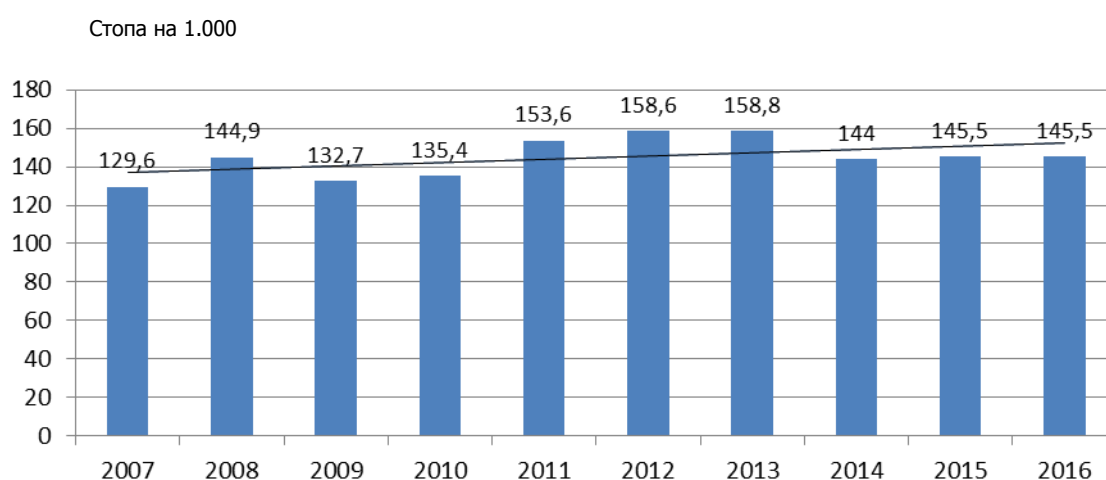
Графикон 61. Патолошка стања у психофизичком развоју деце школског узраста откривена у 2016. години

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

Повреде школске деце у ванболничкој здравственој заштити

Повреде деце узраста 7-19 година представљају вишеструки проблем. Са растом и развојем, деца постају мобилнија и изложенија већем броју фактора ризика за повређивање. У 2016. години је регистровано 29.706 повреда са стопом од 145,5/1.000 (табела 37 у прилогу). У наведеном интервалу праћења, уочава се растући тренд у односу на 2007. годину када је стопа повређивања била 129,6/1.000 (графикон 62).

Графикон 62. Стопа повређивања деце узраста 7-19 година, Београд, 2007.-2016.



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

У 2016. години, водеће врсте повреда су рангиране на следећи начин:

- Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11...T06-T07, T09, T11, T13-T14): 19863 повреде са стопом од 97,3/1.000 деце школског узраста;
- Специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23, S33, S43, S53, S63, S73, S83, S93, T03): 4829 повреда са стопом од 23,6/1.000;
- Преломи дугих костију удова (S42, S52, S62, S82, S92, T10, T12): 2807 повреде са стопом од 13,7/1.000;
- Други и неспецифични утицаји спољних узрока (T33-T35, T66-T73, T75-T78): 511 повреде са стопом од 2,5/1.000 ;
- Опекотине и нагризи (T20-T32): 375 повреда са стопом од 1,8/1.000;

Примећује се да са одрастањем детета долази и до промене структуре повреда. Тако су код предшколске деце опекотине биле на другом месту по учесталости, а код школске деце оне заузимају четврто место. Насупрот томе, преломи преовлађују код

школске деце. Тровања се чешће дешавају код деце предшколског узраста него код школске деце.

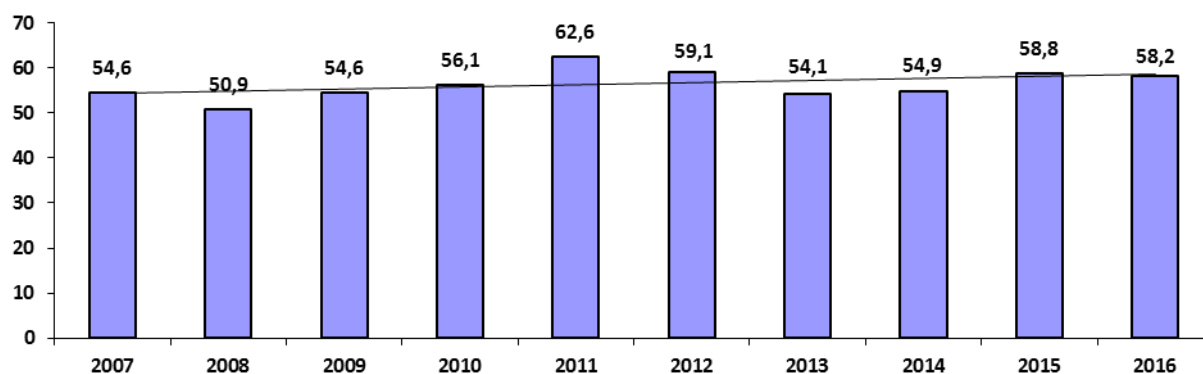
Анализа структуре морбидитета по групама обољења у здравственој заштити деце школског узраста показује да су се повреде и тровања у периоду 2007. године налазиле на II месту. Од 2008. до 2016. године повреде се налазе на IV месту морбидитетне листе од свих болести код деце овог узраста. Без обзира на то, повреде и даље представљају важан социо-медицински проблем и захтевају израду и примену специфичних програма превенције.

Болнички морбидитет и смртност у болницама деце школског узраста

Број болнички лечене београдске деце узраста од 7-19 година у 2016. години износио је 11.893, што је за 106 мање него претходне године (Табела 38 у прилогу). Стопа хоспитализације деце узраста од 7-19 година је износила 58,2/1.000 и има лагано опадајући тренд (графикон 63). Број остварених болничких дана показује опадајући тренд, те је током 2016. године остварено 66.986 болничких дана. Просечна дужина лечења је смањена са 8,5 дана у 2007. години на 5,6 током 2016. године.

Графикон 63. Стопа хоспитализације деце узраста 7-19 година, Београд, 2007.–2016.

Стопа на 1.000



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

Десет најчешћих обољења у 2016. години чине 23,5% од свих узрока хоспитализације школске деце, што је нешто ниже у односу на период пре 10 година, када су 10 најчешћих обољења чинили око 25% од укупног броја дијагноза.

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

- Астма – заптивање (J45): 385 деце са стопом од 1,9/1.000;
- Хроничне болести крајника и трећег крајника (J35): 372 деце са стопом од 1,8/1.000;
- Бол у трбуху и карлици (R10): 348 деце са стопом од 1.7/1.000;
- Акутно запаљење слепог црева (K35): 345 деце са стопом од 1,6/1.000;
- Други поремећаји ритма срца (I49): 254 деце са стопом од 1,2/1.000;
- Повишен крвни притисак непознатог порекла (I10): 244 детета са стопом од 1,1/1.000;

Анализирајући податке о најчешћим узроцима хоспитализације у периоду од 2007. године, приметно је да су три најзаступљеније дијагнозе исте у свим годинама (J35, K35 и J45), сем у 2016 години где се на трећем месту по први пут налази дијагноза бол у трбуху и карлици (R10), (табела 20). Као узрок хоспитализације повишен крвни притисак непознатог порекла (I10) се први пут појављује у првих 5 дијагноза у 2013. години. До 2012. године, у првих 10 дијагноза се налазио и спонтани/други порођај код једноплодне трудноће (O80 или O83). Први пут 2016. године међу десет најчешћих узрока хоспитализације школске деце налази се појачана функција хипофизе (E22) и то на седмом месту.

Табела 20. Десет најчешћих узрока хоспитализације деце узраста од 7 до 19 година у Београду у 2007., 2015. и 2016. години

Ред. бр.	Шифра обољења према МКБ – X	Назив обољења	2007	2015			2016		
			Стопа на 1.000	Број лечених	%	Стопа на 1.000	Број лечених	%	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1.	J45	Астма-заптивање	1.8	361	3.0	1.8	385	3.2	1.9
2.	J35	Хроничне болести крајника и трећег крајника	2.5	509	4.2	2.5	372	3.1	1.8
3.	R10	Бол у трбуху и карлици	1.17	214	1.8	1.05	348	2.9	1.7
4.	K35	Акутно запаљење слепог црева	2.4	419	3.5	2.05	345	2.9	1.7
5.	I49	Други поремећаји ритма срца		288	2.4	1.4	254	2.1	1.2
6.	I10	Повишен крвни притисак непознатог порекла	0.8	254	2.1	1.2	244	2.05	1.1
7.		Појачана функција хипофизе					244	1.8	1.1
8.	S52	Прелом подлактице	0.8	198	1.6	1.0	220	1.8	1.0

9.		Кронова болест		174	1.4	0.8	212	1.7	1.0
10.	E10	Шећерна болест, инсулинозависан облик		183	1.5	0.9	196	1.6	0.9
11.	G40	Епилепсија - падавица	0.8	188	1.6	0.9			
12.	Z03	Медицинско посматрање и праћење због сумње на неке болести или стања	0.8						
13.	O80	Спонтани порођај код једноплодне трудноће	1.7						
14.	K40	Препонска кила	0.8						

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

Стопа хоспитализације међу децом женског пола (60,9/1.000) је већа него код мушког пола (55,6/1.000), (табеле 40 и 41 у прилогу). Међу водећим узроцима хоспитализације код дечака се налазе на првом месту астма- заптивање (J45) са стопом до 1.9/1.000 дечака а код девојчица је на првом месту бол у трбуху и карлици (R10) са стопом 2.1/1.000. Друго место код дечака заузима акутно запаљење слепог црева са стопом од 1.7/1.000 док је код девојчица то појачана функција хипофизе (E22) са стопом 2.0/1.000. На трећем месту се налазе хроничне болести крајника и трећег крајника (J35), са стопом од 1.6/1.000 дечака и 1.9/1.000 девојчица. (табела 21). У овом узрасту забележено је 244 порођаја (O80 и O83), тако да је то у ствари водећи узрок хоспитализације код девојака.

Табела 21. Најчешћи узроци хоспитализације деце школског узраста, према полу и укупно Београд, 2016.

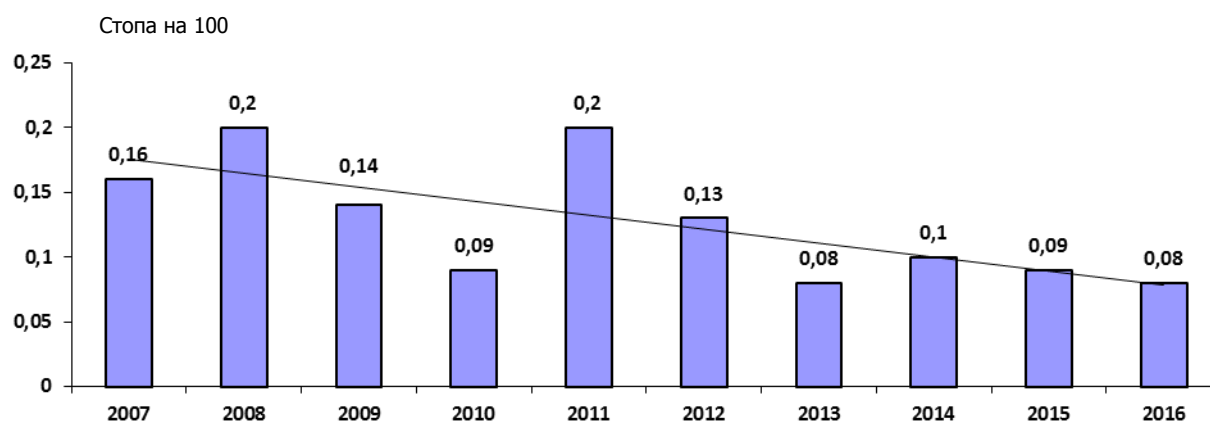
МКБ 10 шифра	Дијагноза	Дечаци			Девојчице		
		Број лица	Стопа на 1.000	Ранг	Број лица	Стопа на 1.000	Ранг
J45	Астма - заптивање	206	1.9	I	179	1.8	IV
K35	Акутно запаљење слепог црева	187	1.7	II	158	1.5	V
J35	Хроничне болести крајника и трећег крајника	177	1.6	III	195	1.9	III
I10	Повишени крвни притисак непознатог порекла	168	1.6	IV			
S52	Прелом подлактице	163	1.5	V			
N47	Болести удне навлаке	154	1.4	VI			
I49	Други поремећаји ритма срца	140	1.3	VII	114	1.1	VIII
R10	Бол у трбуху и карлици	139	1.3	VIII	209	2.1	I
K50	Кронова болест	131	1.2	IX			
Z51	Друга медицинска нега	104	0.9	X			

E22	Појачана функција хипофизе				201	2.0	II
E10	Шећерна болест, инсулинозависан облик				97	0.9	X
O80	Спонтани порођај код једноплодне трудноће				101	1.0	IX
O83	Други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ				143	1.4	VI
N91	Изостанак менструације и смањење менструације				132	1.3	VII

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

У београдским болницама је, у 2016 години умрло 10 деце школског узраста, а стопа болничког леталитета (број умрлих у односу на број лечених) је износила 0,08% и има опадајући тренд (графикон 64). Стопа болничког морталитета (број умрле деце у болници у односу на укупан број деце) износи 0,04/1.000.

Графикон 64. Стопа смртности у болницама деце узраста 7-19 година, Београд, 2007.–2016.



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

Од 10 смртних случајева, посматрано по појединачним дијагнозама, 3 су настала због неозначених догађаја, неодређених намера (Y34) (табела 42 у прилогу), док су остали узроци смрти јављају појединачно (крварење у мозгу, злоћудни тумор других локализација, варичела-овчије богиње, дечја мождана парализа-одузетост, недовољна функција срца, недовољна дисајна функција и пад са зграде и грађевине (и на)).

У току болничког лечења у 2016. години умрло је 7 дечака и 3 девојчице. У 2016. години, стопа болничког леталитета дечака је износила 0,12%, а девојчица 0,05%. И стопа болничког морталитета је већа код дечака, 0,08/1.000 него код девојчица 0,03/1.000 (табеле 43 и 44 у прилогу). Код дечака су узроци смрти: неозначени догађаји, неодређене намере (Y34), злоћудни тумор других локализација

(C76), дечја мождана парализа-одузетост (G80), недовољна функција срца (I50) и недовољна дисајна функција (J96). Код девојчица су узроци смрти: крварење у мозгу (I61), варичела-овчије богиње (B01) и пад са зграде или грађевине (и на) (W13), (табела 22).

Табела 22. Најчешћи узроци смрти болнички лечене деце школског узраста, Београд, 2016.

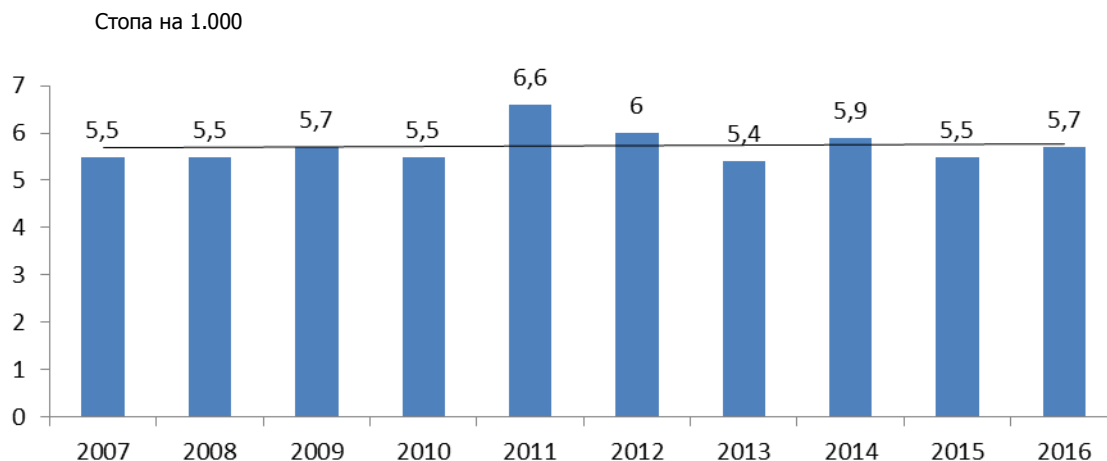
Дијагноза	Дечаци			Девојчице		
	Број умрлих	Стопа болничког морталитета на 1.000	Ранг	Број умрлих	Стопа болничког морталитета на 1.000	Ранг
Неозначени догађаји, неодређене намере (Y34)	3	0.51	I			
Недовољна дисајна функција (J96)	1	0.17	II			
Недовољна функција срца (I50)	1	0.17	II			
Дечја мождана парализа-одузетост (G80)	1	0.17	II			
Злоћудни тумор других локализација (C76)	1	0.17	II			
Крварење у мозгу (I61)				1	0.17	I
Варичела-овчије богиње (B01)				1	0.17	I
Пад са зграде или грађевине (и на) (W13)				1	0.17	I

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

Повреде школске деце у болничкој здравственој заштити

Због повреда деце узраста 7-19 година, у 2016. години је болнички лечено 1165 деце, за 31 више него претходне године. Стопа хоспитализације због повреда је износила 5,7/1.000 деце (графикон 65).

Графикон 65. Стопа хоспитализације због повређивања деце узраста 7-19 година, Београд, 2007.-2016.



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

У 2016. години, структура повреда по рангу код стационарно лечене деце од 7-19 година је била следећа (табела 45 у прилогу):

- Прелом подлактице (S52): 220 деце са стопом од 1,08/1.000 деце тог узраста ;
- Површинске повреде главе (S00): 116 деце са стопом од 0,57/1.000 ;
- Повреде унутар лобање (S06): 103 деце са стопом од 0,50/1.000;
- Прелом лобање и прелом костију лица (S02): 76 деце са стопом од 0,37/1.000;
- Прелом потколенице укључујући и предео скочног зглоба (S82): 75 деце са стопом од 0,37/1.000;
- Површинска повреда трбуха, слабине и карлице (S30): 55 деце са стопом од 0,27/1.000;

У овом старосном добу, деца мушког пола се повређују знатно више од деце женског пола. Стопа хоспитализације дечака у 2016. години је била 7,9/1.000 (830 лечене деце), а девојчица 3,3/1.000, са 335 хоспитализованих (табеле 46 и 47 у прилогу). Најчешћи узроци повређивања болнички лечене деце према полу приказани су у табели број 23.

Табела 23. Најчешће повреде болнички лечене деце школског узраста, Београд, 2016.

Дијагноза	Дечаци			Девојчице		
	Број лечених	Стопа на 1.000	Ранг	Број лечених	Стопа на 1.000	Ранг
Прелом подлактице (S52)	163	1,5	I	57	0,5	I
Површинске повреде главе (S00)	71	0,7	II	45	0,4	II
Повреде унутар лобање (S06)	71	0,7	II	32	0,3	III
Прелом лобање и прелом костију лица (S02)	68	0,6	IV	8	0,08	X
Прелом потколенице укључујући и предео скочног зглоба (S82)	60	0,5	V	15	0,1	V
Прелом у пределу рамена и надлактице (S42)				20	0,2	IV

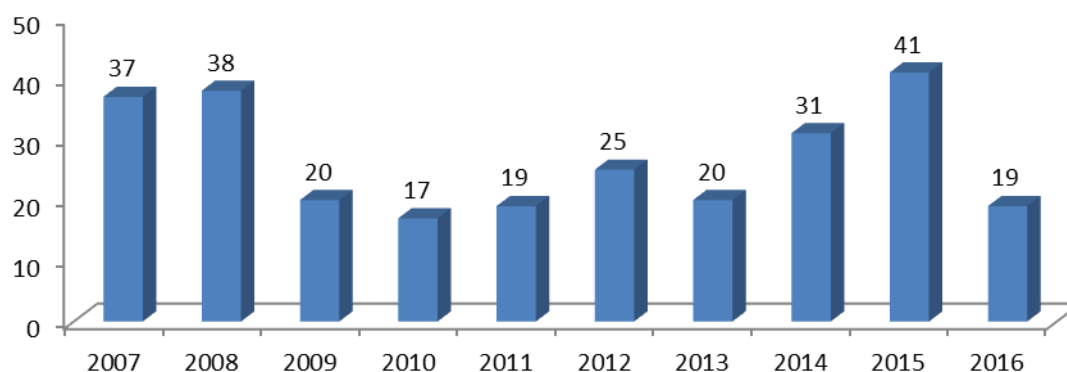
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Малигне болести деце школског узраста

Током 2016. године у популационом регистру регистровано је укупно 19 оболеле деце од **малигних неоплазми** у Београду у узрасту од 7-19 година.

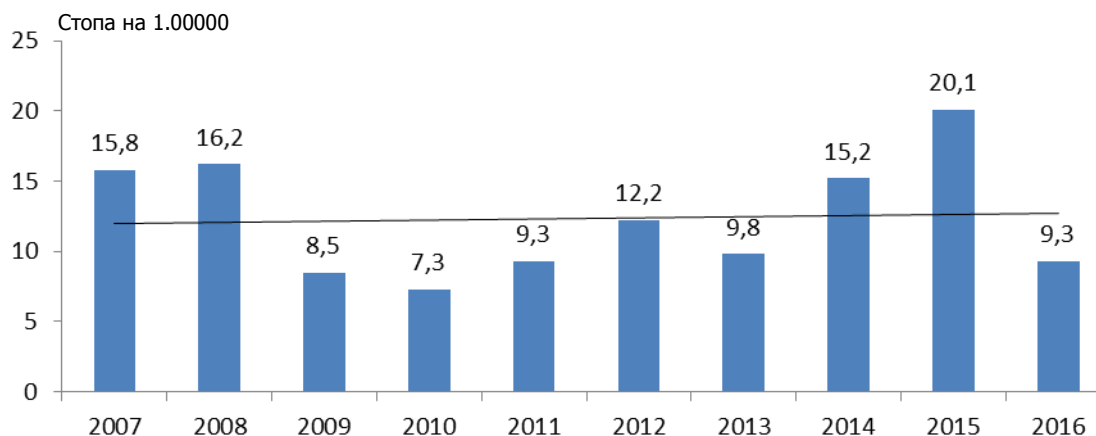
Графикон 66. Број регистроване деце оболеле од малигних неоплазми узраста 7-19 година, Београд, 2007.-2016.

Број



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

У 2016. години, малигне болести (неоплазме) деце и омладине узраста 7–19 година показују тренд смањења стопе оболевања у анализираном десетогодишњем периоду. Максимална вредност стопе оболевања бележи се 2015. године и износи 20,1/100.000, док је најмања вредност забележена 2010. године и износила је 7,3 док је у 2016. години стопа 9,3/100.000 (графикон 67).

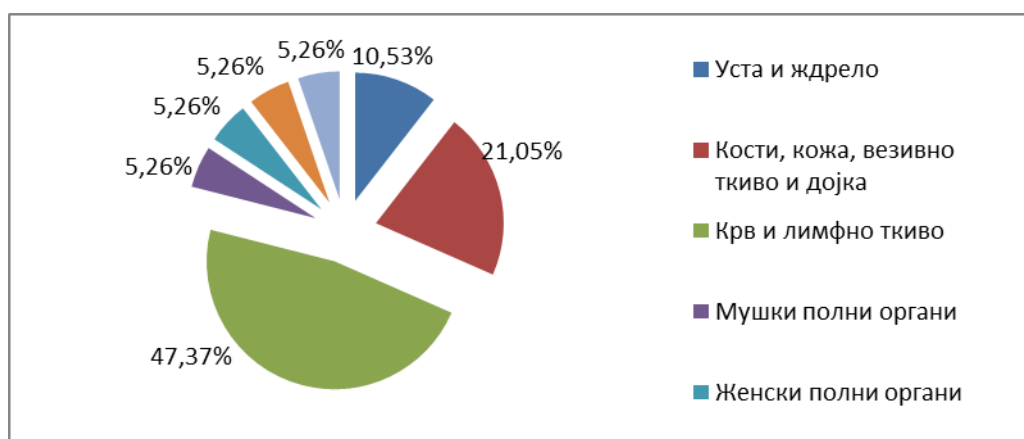
Графикон 67. Стопа оболевања од малигних неоплазми код деце узраста 7-19 година, Београд, 2007.-2016.

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

Према групама дијагноза, као најчешће у овој добној групи у 2016. години, као и у свим годинама праћења, издвајају се малигне неоплазме крви и лимфног ткива са учешћем од 47,4% у укупном броју новооболелих (графикон 68). Стопа оболевања од малигних неоплазми крви и лимфног ткива (C81-C96) се кретала од максималне вредности од 8,96/100.000 2008. године, преко минималне вредности од 2,99/100.000

- 2010. године, до 4,41/100.000 у 2016. години (табела 48 у прилогу). По учесталости затим следе малигне неоплазме кости, коже, везивног ткива и дојке (C40-C41, C43-C44, C45-C49 и C50) чија је стопа износила 1,96/100.000 и злоћудни тумори уста и ждрела (C00-C14), чија је стопа 0,98/100.000.

Графикон 68. Дистрибуција група дијагноза оболелих од малигних болести, деце узраста 7-19 година, Београд, 2016.

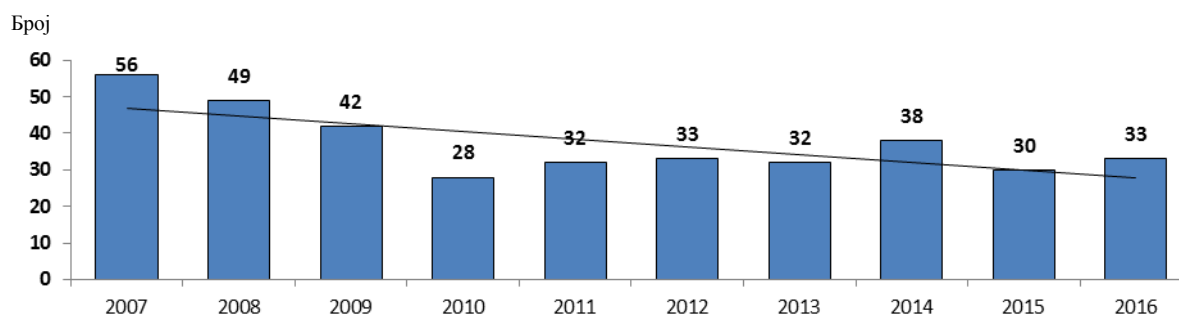


Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

Морталитет школске деце и омладине

Извор података за анализу умирања школске деце и омладине, као и за све остале популационе групације били су подаци Републичког завода за статистику, прикупљени из ДЕМ2 образаца. На територији Града Београда, апсолутан број умрле деце узраста 7-19 година у посматраном десетогодишњем периоду је варирао од максималних 56 у 2007. години до минималних 28 у 2010. години (табела 49 у прилогу). Током 2016. забележено је 33 смртна случаја деце овог узраста (графикон 69).

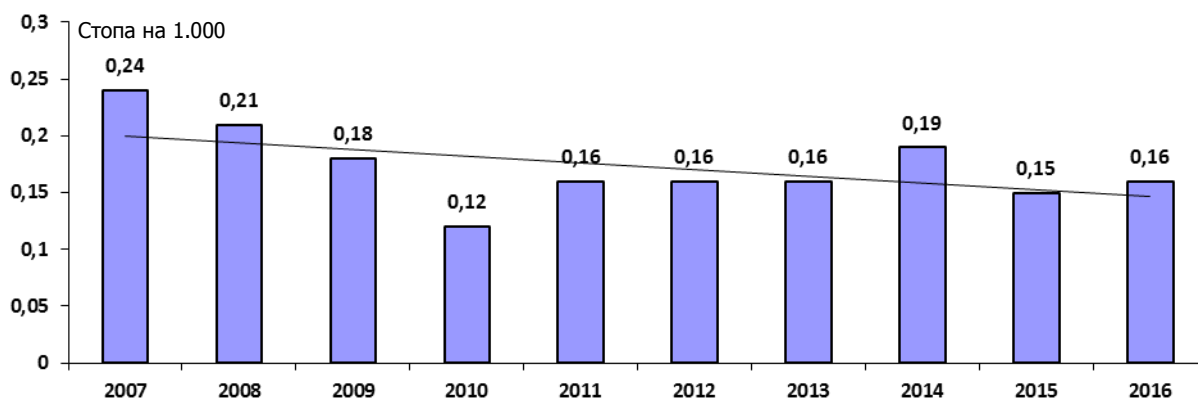
Графикон 69. Број умрле деце узраста 7-19 године, Београд, 2007.–2016.



Извор података: Републички завод за статистику

Током 2016. стопа смртности деце узраста 7-19 година износила је 0,16/1.000, и у десетогодишњем периоду има опадајући тренд (графикон 70).

Графикон 70 Стопа смртности деце узраста 7-19 године, Београд, 2007.–2016.



Извор података: Републички завод за статистику

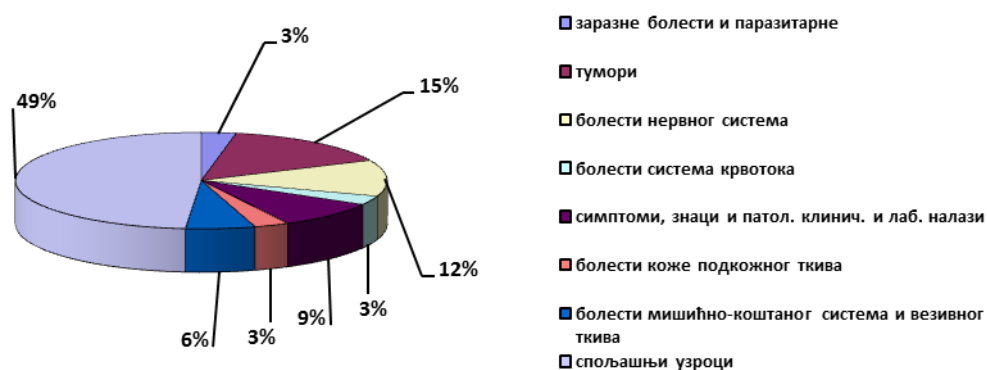
Међу узроцима смрти деце узраста 7-19 година у 2016. години, редослед првих пет најчешћих група болести је следећи (графикон 71):

- Спољашњи узроци обољевања и умирања (XX група: V01-Y98): 16 умрлих са стопом од 0,08/1.000
- Тумори (II група: C00-D48): 5 умрлих са стопом од 0,02/1.000
- Болести нервног система (VI група: G00-G99): 4 умрлих са стопом од 0,02/1.000
- Симптоми, знаци и патолошки клинички налази (XVIII група: R00-R99): 3 умрлих са стопом од 0,01/1.000
- Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (XIII група: M00-M99): 2 умрла са стопом од 0,01/1.000

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

- Болести система крвотока (IX група: I00-I99),
- Заразне болести и паразитарне (I група: A00-B99),
- Болести коже и поткожног ткива (XII група: L00-L98).

Графикон 71. Структура узрока смрти деце од 7-19 година у Београду, 2016.



Извор података: Републички завод за статистику

Анализирајући mortalitet добне групе од 7-19 година по полу, приметно је да је mortalitet деце мушког пола већи од mortalитета деце женског пола у свим посматраним годинама. Током 2016. године укупно је умрло 25 деце мушког пола (стопа смртности 0,24/1.000) и 8 женског пола (0,08/1.000), (табела 24).

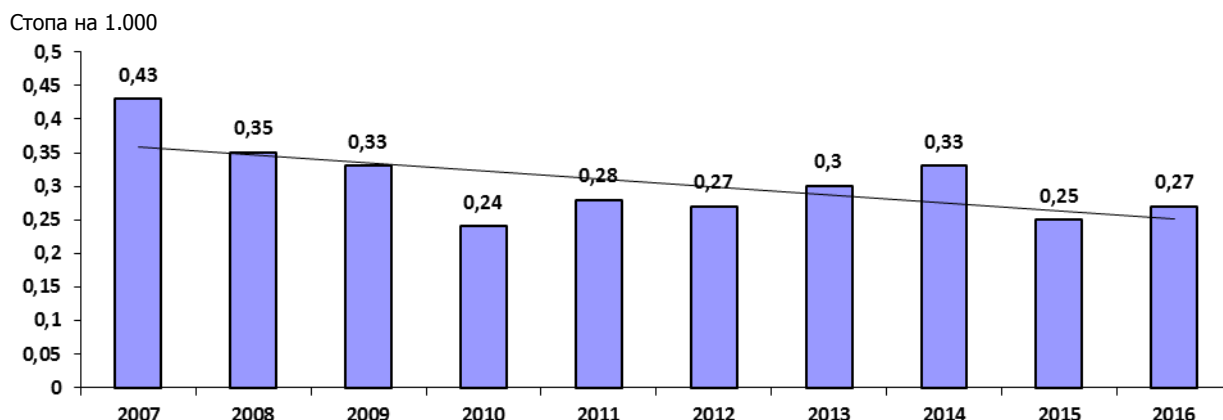
Табела 24. Структура узрока смрти деце од 7-19 година у Београду, 2016.

Групе болести по МКБ10	Дечаки			Девојчице			Укупно		
	Број лица	Стопа на 1.000	Ранг	Број лица	Стопа на 1.000	Ранг	Број лица	Стопа на 1.000	Ранг
Спољашњи узроци оboleвања и умирања	12	0,11	I	4	0,04	I			I
Тумори	4	0,04	II	1	0,01	II			II
Болести нервног система	4	0,04	III						III
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски знаци	3	0,03	IV						IV
Болести система крвотока				1	0,01	II			VI
Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	1	0,01	V	1	0,01	II			V
Болести коже и подкожног ткива	1	0,01	V						VI
Заразне болести и паразитарне болести				1	0,01	II			IV
УКУПНО	25	0,24		8	0,08		33	0,16	

Извор података: Републички завод за статистику

У узроцима смрти на првом месту, и код дечака и код девојчица налазе се спољашњи узроци оболевања и умирања (V01-Y98), док су на другом месту тумори (C00-D48), а остали узроци су знатно ређе заступљени (табела 50 и 51 у прилогу).

Удео умрлих који припадају подгрупи 15-19 година (23 особа) унутар добне групе 7-19 година (33) износи око 70% у 2016. години. Стопа смртности деце од 15-19 година у 2016. години износи 0,27/1.000. У посматраном периоду праћења, највећа вредност ове стопе се бележи у 2007. години, 0,43/1.000, док је 2010. године забележена најмања вредност стопе од 0,24/1.000 (графикон 72).

Графикон 72. Стопе смртности деце узраста 15-19 године, Београд, 2007.–2016.

Извор података: Републички завод за статистику

Водећи узроци смрти у овој добној групи, као групи адолесцената, слични су водећим узроцима који су наведени за целу групу деце од 7 до 19 година:

- Спољашњи узроци оболевања и умирања (саобраћајни удеси (XX група, V01-Y98) :10 умрлих са стопом од 0,12/1.000 деце узраста 15-19 година;
- Тумори (II група, C00-D48): 5 умрлих са стопом од 0,06/1.000;
- Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група: R00-R99): 2 умрла са стопом од 0,02/1.000;
- Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (XIII група M00-M99): 2 умрла са стопом од 0,02/1.000;

По 1 смртни исход је настао због болести нервног система, болести система крвотока, болести коже и поткожног ткива као и заразних болести и паразитарних болести. (табела 52 у прилогу) .

У групи адолесцената, стопа смртности код дечака (0,39/1.000) је већа него код девојчица (0,15/1.000). У 2016. години и код дечака и код девојчица доминирају спољашњи узроци оболевања (XX група, V01-Y98) и то са стопом од 0,18/1.000 дечака и 0,05/1.000 девојчица.

РЕЗИМЕ

У 2016. години 204.212 деце школског узраста је остварило око 577.133 посета код изабраног лекара у дому здравља. **Стопа ванболничког морбидитета** је порасла у последњих 10 година са 2.281 на 2.723. Деца су највише посећивала лекара због болести система за дисање (стопа 1.277/1.000), а знатно ређе због симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза (стопа 381,2/1.000), заразних и паразитарних болести и повреда, тровања и последица деловања спољних фактора.

На **болничком лечењу** је било 11.893 деце, а стопа хоспитализације у 2016.години је износила 58,7/1.000. На болничком лечењу су нешто чешће биле девојчице (стопа хоспитализације 60,9/1.000) од дечака (55,6/1.000). Најчешћи разлози болничког лечења су: астма, запаљење слепог црева и хроничне болести крајника и трећег крајника, а код девојчица овог узраста порођај.

Због **повреда** је у домовима здравља лечено 29.706 деце, а стопа износи 145,5/1.000 и има тренд раста. На болничком лечењу је било 1.165 деце. Стопа хоспитализације због повреда у последњих 10 година показује благи тренд раста и 2016. године износи 5,7/1.000. Дечаци су чешће на болничком лечењу због повреда (стопа 7,9/1.000) од девојчица (3,3/1.000).

Од **малигних болести** је оболело 19 деце школског узраста, са стопом 9,3/100.000. Школска деца највише оболевају од малигних неоплазми крви и лимфног ткива; кости, коже, везивног ткива и дојке и злоћудни тумори уста и ждрела.

У 2016. години је умрло 33 деце узраста од 7 до 19 година (стопа морталитета је 0,16/1.000). Најчешћи узроци смрти су спољашњи узроци обољевања и умирања и тумори. Смртност дечака је већа (0,24/1.000) од смртности девојчица (0,08/1.000). Стопа морталитета у узрасту од 15 до 19 година износи 0,27/1.000.

7. ЗДРАВЉЕ ОДРАСЛИХ ЛИЦА

Унутар групације грађана старијих од 18 година живота, животна доб је подељена у неколико раздобља. Старост, према дефиницији Светске здравствене организације, у ширем смислу речи означава раздобље живота од 65 година и више. Међутим, граница старости је арбитрарна као и границе осталих животних раздобља. Имајући у виду ову поделу, али и одређене здравствене карактеристике везане за радну активност грађана оба пола, као и репродуктивне карактеристике жена, као и податке из пописа становништва, где се старосна структура становника публикује по петогодишњим интервалима, анализа здравственог стања одраслих Београђана је вршена у оквиру следеће три категорије становништва:

- групација одраслих грађана од 20–64 године
- групација жена у генеративном добу
- групација одраслих грађана од 65 година и више

Према попису из 2011. године, у Београду живи 1.659.440 становника, од којих одраслих грађана 1.342.182 (80,9% од укупног броја свих грађана Београда). У последњих 20 година удео ове популације је порастао за око 10%, јер су, према попису из 1991. године, одрасли чинили 71,3% укупног становништва. Удео одраслих становника старости од 20 до 64 година у укупној популацији у Београду у 2002. години је износио 62,8%, док је у 2011. години износио 64,5%. Удео групације становништва од 65 и више година старости у две последње пописне године је порастао са 15,7% колико је износио у 2002. години на 16,4% колико је износио у 2011. години.

7.1 Одрасла лица старости 20-64 године

Ванболнички морбидитет одраслих особа (старијих од 19 година)

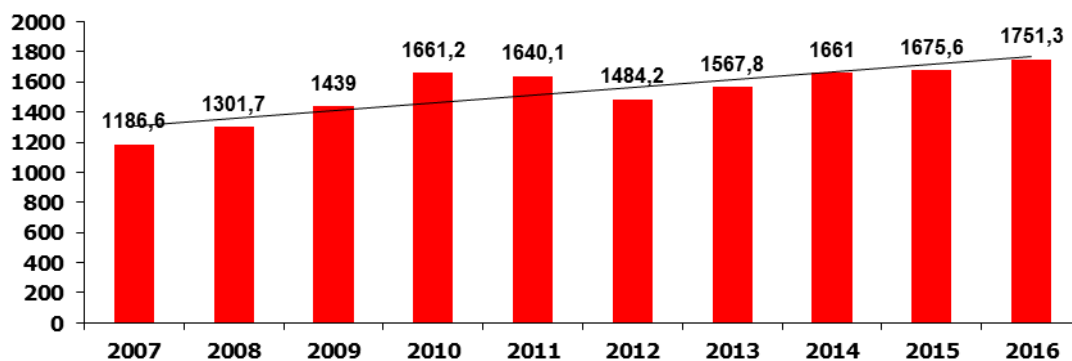
У укупном морбидитету (I-XIX група по МКБ-10) забележеном у оквиру ванболничке здравствене заштите која се остварује код изабраног лекара у домовима здравља Београда и 3 завода (Завод за здравствену заштиту студената, Завод за здравствену заштиту радника МУП-а и Завод за здравствену заштиту радника „Железнице Србије“), одрасла лица у служби опште медицине учествују са уделом од око 63% (од укупно 3.693.632 утврђених обољења и стања, 2.322.491 је регистровано

у служби опште медицине). Учешће одраслих лица у служби опште медицине у укупном броју посета изабраном лекару (службе за здравствену заштиту предшколске и школске деце, жена, одраслих и радника) ради лечења у овим установама је још веће, око 75%. Овакав степен коришћења здравствене службе указује на чињеницу да се три четвртине свих прегледа ради лечења код изабраних лекара односи на грађане старије од 20 година живота у служби опште медицине.

У периоду праћења од 2007. до 2016. године, укупан ванболнички морбидитет регистрован у служби опште медицине је имао тенденцију постепеног раста. У 2007. години, стопа морбидитета на 1.000 одраслих становника је била 1.186,6/1.000. Највећу вредност у посматраном десетогодишњем периоду достигла је 2016. године када је износила 1.730,4/1.000 одраслих становника (графикон 73). Уколике се укључе и 28.750 обољења која су регистрована у служби медицине рада у домовима здравља „Вождовац“, „Гроцка“ и „Звездара“, Заводу за здравствену заштиту радника „Железнице Србије“ Ваздухопловном медицинском центру „AIRSERBIA“, стопа ванболничког морбидитета одраслих у 2016. години износи 1.751,3/1.000 одраслих становника Београда.

Графикон 73. Ванболнички морбидитет одраслих грађана, Београд, 2007.-2016.

стопа на 1.000



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

Десет водећих група болести у 2016. години чине 85,7% укупног морбидитета, док првих пет група болести учествују у укупном морбидитету са уделом од 61,7% (Табела 55 у прилогу). Болести система крвотока и болести система за дисање заузимају прва два места, уназад 10 година, смењујући се на првом месту.

У односу на 2007. годину, у 2016. години су порасле стопе морбидитета код свих група болести. Највише стопе морбидитета у 2016. години забележене код болести система крвотока 309,9/1.000 становника, болести система за дисање 304,9/1.000, болести мишићно-коштаног система и везивног ткива 184/1.000, затим симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази 148,1/1.000 и болести мокраћно-полног система са стопом 121,9/1.000 становника. (табела 25).

Табела 25. Десет најзаступљенијих група болести код одраслих становника старијих од 19 година у Београду у 2007., 2015. и 2016. години (стопа на 1.000 одраслих становника)

Ред. бр./п анг	Група болести МКБ – X	Назив обољења	2007		2015			2016		
			Ранг	Стопа на 1.000	Број лечених	Ранг	Стопа на 1.000	Број лечених	Ранг	Стопа на 1.000
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
1.	IX	Болести система крвотока	I	261,4	428882	I	319,5	415935	I	09,9
2.	X	Болести система за дисање	II	260,4	410837	II	306,1	409279	II	04,9
3.	XIII	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	III	122,8	217074	III	161,7	246946	III	84
4.	XIV	Болести мокраћно-полног система	IV	83,1	171108	IV	127,5	163609	V	21,9
5.	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	X	34,6	164308	V	122,4	198736	IV	48,1
6.	IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	VII	57,8	148913	VI	110,9	158014	VI	17,7
7.	V	Душезни поремећаји и поремећаји понашања	VI	60,0	105388	VI	78,5	104619	IX	8
8.	XI	Болести система за варење	V	61,9	104144	VIII	77,6	105063	VIII	8,3
9.	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	VIII	54,5	103590	IX	77,2	109144	VII	1,3
10.	VII	Болести ока и припојака ока			73097	X	54,5	79131	X	59
11.	XII	Болести коже и поткожног ткива	IX	37,9						

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

У оквиру ванболничке здравствене заштите у службама медицине рада, у 2016. години, на првом месту у рангу налазе се болести система за дисање, следе их симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази, болести система крвотока и болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (табела 56 у прилогу). Треба нагласити да водеће групе болести имају исти редослед и када се зброје обољења регистрована у служби за здравствену заштиту одраслих и у служби за здравствену заштиту радника. Стопе морбидитета незнатно се повећавају за болести система крвотока на 312,6/1.000; болести система за дисање на 308,8/1.000; болести мишићно-коштаног система на 186,3/1.000, а за групу симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази на 151,5/1.000.

У 2016. години, рангиране према заступљености у укупном морбидитету, првих пет обољења због којих се одрасли грађани обраћају служби опште медицине (приказани у складу са прописаном методологијом извештавања, односно збирно за поједина обољења) су:

- Повишени крвни притисак непознатог порекла (I10): 251.170 оболелих или 187,6/1.000
- Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (R00-R09, R11-R49, R51-R53, R55-R99): 155.637 оболело или 116/1.000
- Акутне вишеструке инфекције горњег дела респираторног тракта, неозначене локализације (J00-J01, J05-J06): 129.517 оболела или 96,5/1.000
- Акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03): 127.610 оболелих или 95,1/1.000
- Друга обољења леђа (M40-M49, M53-M54): 112.200 оболелих или 83,6/1.000.

У односу на 2007. годину, у 2016. години се бележи значајан пораст морбидитета од набројаних болести, као на пример код повишеног крвног притиска непознатог порекла (I10) са 160/1.000 на 187,6/1.000. Важно је напоменути да се са високим стопама морбидитета појављују и друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11, ... T06-T07, T09, T11, T13, T14) – стопа 47,9/1.000, шећерна болест (E10-E14) – стопа 46,1/1.000 и запаљење мокраћне бешике (N30) – стопа 40,1/1.000, а да је тренд ових болести у порасту (табела 57 у прилогу).

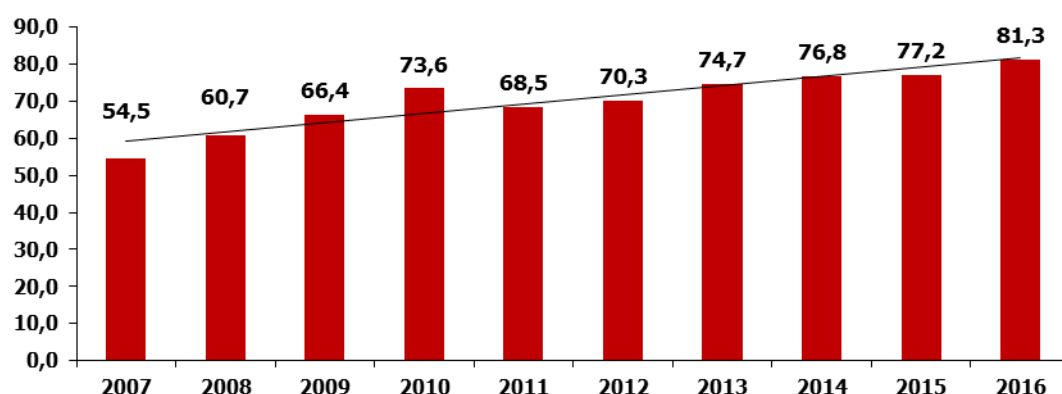
Повреде одраслог становништва у ванболничкој здравственој заштити

Повреде и тровања код одраслог становништва се појављују као велики здравствени и социо-медицински проблем. Висока заступљеност морбидитета услед

повређивања, инвалидитета, апсентизма, као и висока стопа смртности указују на сложеност овог проблема. Број регистрованих повреда у 2016. години у служби опште медицине износио је 109.144 са стопом повређивања од 81,3/1.000 одраслих лица. Сагледавајући број регистрованих повреда у 2007. години, када је број повређених одраслих особа износио 67.383, са стопом повређивања од 54,5/1.000, може се рећи да су повреде код одраслих лица у значајном порасту (графикон 74). Структура морбидитета по групама обољења, по МКБ-10 у здравственој заштити одраслих показује да су се повреде и тровања у 2007. години налазиле на VIII месту обољевања од свих болести. У 2016. години, иако је број повреда значајно повећан у односу на 2006. годину, дошло је до померања групе повреда и тровања на ранг листи по МКБ-10 на VII место.

Графикон 74. Стопа повређивања одраслих грађана, Београд, 2007.-2016.

Стопа на 1.000



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

Анализом десет водећих врста повреда у 2016. години уочава се да се као најчешћи узрок повређивања, појављују друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11,...T06-T07, T09, T11, T13-T14). Оне чине 58,9% свих повреда (стопа повређивања износи 47,9/1.000 одраслих становника, односно 64.226 регистрованих повреда). Примена X ревизије МКБ није дала веће могућности детаљнијег разврставања повреда у односу на IX ревизију, па се групација повреда означених као „друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде“ и даље налази на I месту. Следе их специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23...S93, T03) са 11.688 регистрованих повреда или 8,7/1.000 одраслих, преломи других костију уда (S42, S52, S62, S82, S92, T10, T12) са 10.821

регистрованих повреда или 8,1/1.000, други и неспецифични утицаји спољних узрока (Т33-Т35, Т66-Т73, Т75-Т78) са 4.927 регистрованих повреда или 3,7/1.000 одраслих становника и опекотине и нагризи (Т20-Т32) 3270 регистроване повреде или 2,4/1.000. Прелом бутне кости је регистрован код 2.229 пацијената, два пута више у односу на 2007. годину, када је било 995 пацијената. Прелом бутне кости је на деветом месту на ранг листи најчешћих повреда у 2016. години са стопом од 1,7/1.000 одраслих становника (табела 58 у прилогу).

Одрасла лица старости 20–64 године

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

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

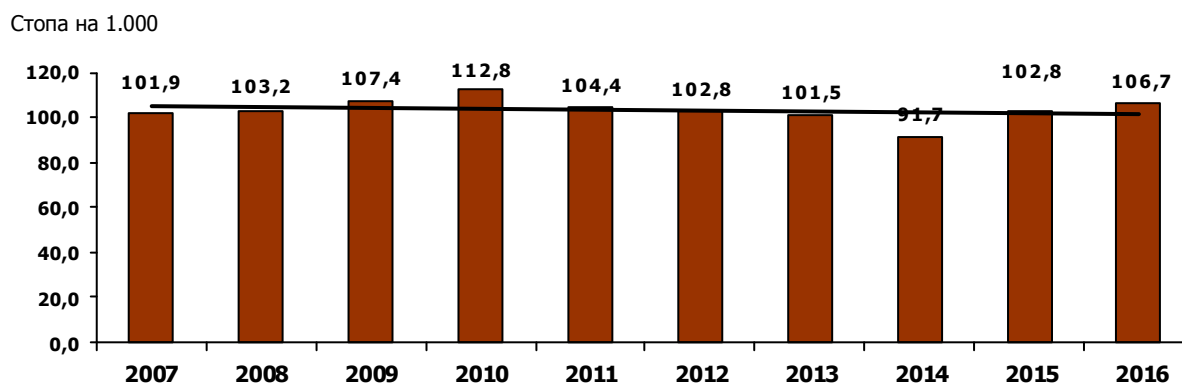
Болнички морбидитет у болницама особа 20-64 године старости

У оквиру болничке здравствене заштите у периоду од 2007. до 2016. године, годишње се у просеку лечи око 180-205.000 одраслих лица са територије града Београда. Удео лица старијих од 19 година живота, у укупном броју болнички лечених лица износи 87,6% у 2016. години (170.314 од 194.484 укупно лечених лица, рачунајући и хоспитализације због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом). Стопа хоспитализације за лица старости 20 и више година је у 2007. години износила је 126,9/1.000. Највише вредности достигла је у 2010.(140,8/1.000 становника) и 2015. години (135,3/1.000 становника) с тим што су од 2015. године први пут укључена и лица лечена у приватним болницама. У 2016. години стопа хоспитализације за узраст 20 и више година износила је 126,9/1.000 становника. (табела 60 у прилогу).

За лица старости од 20–64 године, стопа хоспитализације од 2007. до 2016. године бележи постепен пад. Највише вредности уочавају се у 2010. години (112,8/1.000), а најниже у 2014. години(91,7/1.000) (графикон 75). У 2016. години стопа хоспитализације има вредност 106,7/1.000.

Корисници болничког лечења у добној групацији од 20–64 година чине 54,4% укупног броја корисника болничког лечења (105.575 од 194.484 лечених лица, рачунајући и хоспитализације због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом).

Графикон 75. Стопа хоспитализације грађана старости 20–64 година, Београд, 2007.-2016.



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

Од укупног броја регистрованих дијагноза у болницама за ову добну групацију становништва, једну четвртину (25,3%) чини првих десет дијагноза ранжираних по учесталости разбољевања (табела 60 у прилогу).

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

Табела 26. Најчешћи узроци хоспитализације лица старости 20-64 године у Београду у 2007., 2015. и 2016. години

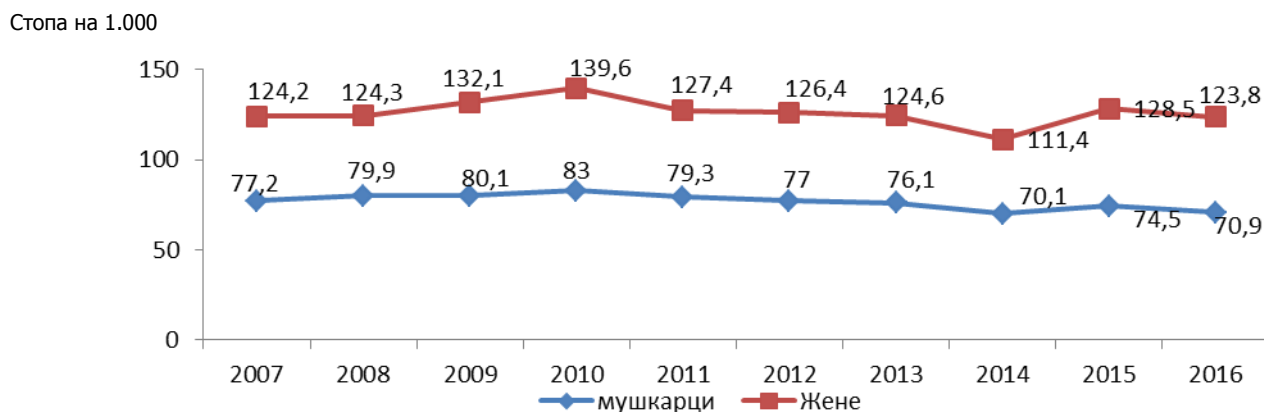
Ред. бр.	Шифра МКБ – X	Назив обољења	2007		2015			2016		
			Ранг	Стопа на 1.000	Број лечених	Ранг	Стопа на 1.000	Број лечених	Ранг	Стопа на 1.000
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1.	O80	Спонтани порођај код једноплодне трудноће	I	22,1	6236	I	15,6	5111	II	12,8
2.	O83	Спонтани порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ	III	7,7	5445	II	13,6	5542	I	13,9
3.	O82	Порођај царским резом код једноплодне трудноће	II	7,9	4520	III	11,3	4569	III	11,4
4.	Z36	Антенатални скрининг	V	2,86	2791	IV	2,82	2229	VI	2,25
5.	Z35	Контрола трудноће са високим ризиком			2327	V	2,35	2737	IV	2,77
6.	I20	Стезање у грудима	IV	2,91	1918	VI	1,94			
7.	C50	Злоћудни тумор дојке	VII	1,57	1785	VII	1,80	1293	VII	1,31
8.	N97	Неплодност жене	X	1,26	1696	VIII	1,71	2454	V	2,48
9.	K40	Препонска кила	IX	1,34	1660	IX	1,68			
10.	I21	Акутни инфаркт срца	VIII	1,46	1392	X	1,41			
11.	K80	Камен у жучној кеси	VI	1,81						
12.	E11	Шећерна болест, инсулино- независни облик								
13.	10	Повишени крвни притисак, непознатог порекла								
14.	25	Тумор глатког мишића материце						1031	III	1,04
15.	34	Контрола нормалне трудноће						899	X	0,91
16.	60	Превремени порођај						876	X	0,89

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

У односу на период пре 10 година, водећи узроци хоспитализације су углавном непромењени, с тим да се у 2016. години појављују дијагнозе „тумор глатког мишића материце“, „контрола нормалне трудноће“ и „превремено порођај“ међу најчешћих десет дијагноза. (табела 26).

У овој старосној доби, болничку здравствену заштиту, користе више жене него мушкарци, углавном због заштите репродуктивног здравља (табела 27). У 2016. години, стопа хоспитализације жена износи 123,8/1.000, док је стопа хоспитализације мушкараца 70,9/1.000 особа мушког пола узраста 20-64 године.

Графикон 76. Стопа хоспитализације грађана старости 20–64 године по полу, Београд, 2007.-2016.



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

Најчешћи узроци болничког лечења мушкараца су везани за препонску килу, стезање у грудима, акутни инфаркт миокарда, шећерна болест, злоћудне туморе дебелог црева, душника и плућа. У групи водећих узрока хоспитализације су и: злоћудни тумор задњег црева, злоћудни тумор мокраћне бешике као и запаљење жучне кесе (табела 61 у прилогу).

Најчешћи узроци болничког лечења жена су везани за трудноћу (контрола трудноће, компликације у трудноћи, лечење неплодности) и порођај, и они заузимају 8 места у групи 10 водећих узрока хоспитализације (Табела 62 у прилогу). Преостала 2 места заузимају злоћудни тумор дојке (на 7. месту), тумор глатког мишића материце (на 8. месту).

Табела 27. Најчешћи разлози болничког лечења грађана старости 20–64 године у Београду у 2016. години, дистрибуција према полу

Болести	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1.000	Ранг	Број	Стопа на 1.000	Ранг
Други порођај код једноплодне трудноће (O83) уз стручну помоћ				5542	13,9	I
Спонтан порођај код једноплодне трудноће (O80)				5111	12,8	II
Порођај царским резом код једноплодне трудноће (O82)				4569	11,4	III
Контрола трудноће са високим ризиком (Z35)				2737	4,88	IV
Неплодност жене (N97)				2454	4,38	V
Препонска кила (K40)	412	2,77	I			
Стезање у грудима (I20)	1160	2,27	II			
Акутни инфаркт срца (I21)	1066	2,09	III			
Шећерна болест, инсулинонезависни облик (E11)	733	1,44	IV			
Злоћудни тумор дебелог црева (C18)	553	1,08	V			

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

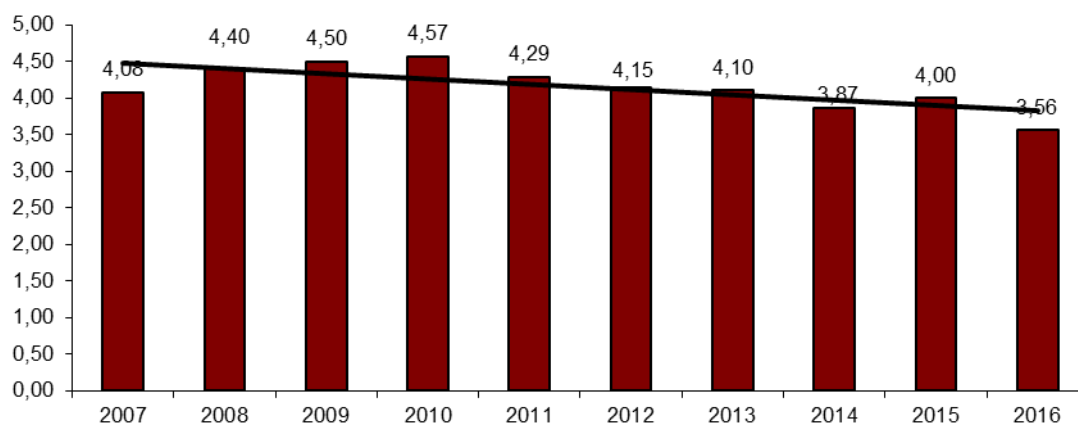
Повреде особа старости 20-64 године лечене у болничкој здравственој заштити

Од повреда је стационарно лечено 3.812 одраслих лица старости 20-64 године (за 470 мање у односу на претходну годину). У 2016. години, стопа хоспитализације због повреда износила је 3,56/1.000 становника узраста 20-64 године, што је нешто нижа вредност него претходних година. (табела 63 у прилогу) Уочава се опадајући тренд вредности стопе хоспитализације због повређивања грађана старости 20-64 године у периоду 2007. до 2016. године, који је нарочито изражен у последњих пет година (графикон 77).

У старосној доби од 20–64 године, мушкарци се више повређују него жене. Стопа хоспитализације мушкараца због повреда у 2016. години је износила 4,88/1.000, а жена ове старосне доби 2,54/1.000 (табеле 64 и 65 у прилогу).

Графикон 77. Стопа хоспитализације због повређивања грађана старости 20–64 година, Београд, 2007.-2016.

Стопа на 1.000



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

Најзаступљеније повреде лечене у болницама код одраслог становништва старости 20-64 године у Београду у 2007., 2015. и 2016. години приказане су на табели 28.

Табела 28. Најчешће повреде одраслих старости 20-64 године у болницама у Београду у 2007., 2015. и 2016. години

Ред. бр.	Дијаг ноза МКБ – X	Назив обољења	2007		2015		2016	
			Број лечених	Стопа на 1.000	Број лечених	Стопа на 1.000	Број лечених	Стопа на 1.000
	1	2	3	4	5	6	7	8
1.	S82	Прелом потколенице укључујући и предео скочног зглоба	534	0,54	759	0,71	629	0,59
2.	S72	Прелом бутњаче	329	0,33	482	0,45	335	0,31
3.	S02	Прелом лобање и прелом костију лица	328	0,33	287	0,27	221	0,21
4.	S06	Повреде унутар лобање	270	0,27	233	0,22	241	0,23
5.	S83	Ишчашење, угануће и истегнуће зглобова и веза колена			202	0,19		

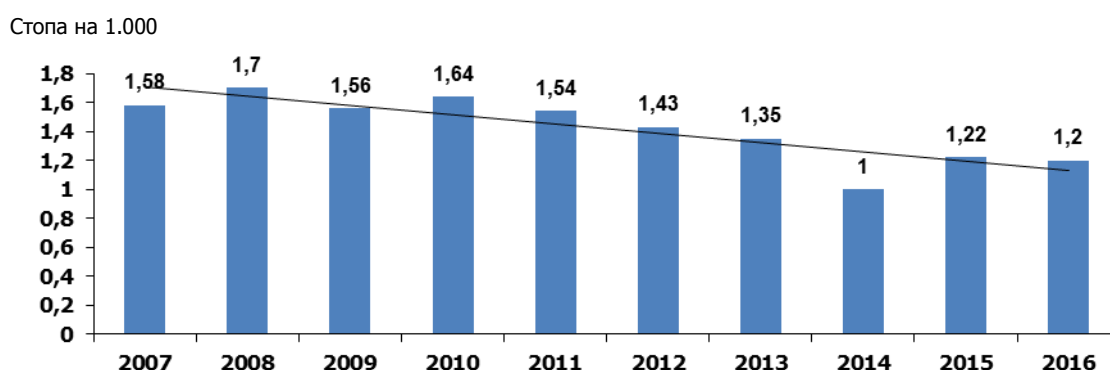
6.	T92	Последице повреде руке	177	0,18				
7.	S52	Прелом подлактице					170	0,16

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

Морталитет у болницама особа 20-64 године старости

Смртност у болницама особа старости 20-64 године показује опадајући тренд у периоду од 2007. до 2016. године, а најнижа стопа умирања уочава се у 2014. години (1.068 умрлих особа) и износи 1/1.000 становника узраста 20-64 године (графикон 78). Специфична стопа болничког леталитета (израчуната тако што се број умрлих у болницама узраста од 20 до 64 године подели са бројем лечених у болницама узраста од 20 до 64 године и помножи са 100) износи 1,2%.

Графикон 78. Стопа смртности болнички лечених грађана старости 20–64 године, Београд, 2007.-2016.



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

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

- Злоћудни тумор душника и плућа (C34): 174 умрлих или 0,44/1.000
- Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63): 61 умрлих или 0,15/1.000
- Акутни инфаркт срца (I21): 48 умрла или 0,12/1.000
- Крварење у мозгу (I61): 39 умрла или 0,1/1.00
- Друга хронична опструктивна болест плућа (J44): 38 умрлих или 0,1/1.000

Кардиоваскуларна и цереброваскуларна обољења и малигни тумор душника и плућа (C34) су водећи узроци смрти у посматраном десетогодишњем периоду, од 2007. године до 2016. године, у болницама у Београду, лица старости 20-64 године. У 2016.

години злоћудни тумор душника и плућа (C34) заузима прво место код мушкараца старости 20-64 године (табела 67 у прилогу). Следе их цереброваскуларна и кардиоваскуларна обољења, а на петом месту су друге хроничне опструктивне болести плућа (J44). Код жена водећи узрок смрти је злоћудни тумор душника и плућа (C34), а затим злоћудни тумор дојке (C50) и инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63) (табела 68 у прилогу). Стопа смртности мушкараца у болницама је 1,56/1.000 (797 умрлих), док је стопа смртности жена (458 умрле) у болницама 0,87/1.000 (табела 29).

Табела 29. Најчешћи узроци смрти у болницама грађана старости 20–64 године разврстаних према полу, Београд, 2016. година

Болести	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1.000	Ранг	Број	Стопа на 1.000	Ранг
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	111	0,22	I	63	0,11	I
Инфаркт срца (I21)	34	0,07	III			
Крварење у мозгу (I61)						
Инфаркт мозга (I63)	43	0,08	II	18	0,03	III
Болести јетре узроковане алкохолом (K70)	28	0,05	V			
Злоћудни тумор дојке (C50)				33	0,06	II
Неозначени догађај, неодређене намере (Y34)	29	0,06	IV			
Злоћудни тумор грлића материце (53)				16	0,03	IV
Злоћудни тумор јајника (C56)				16	0,03	IV

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

Малигни тумор душника и плућа је водећи узрок смрти код мушкараца старости 20-64 године, у периоду од 2007. до 2016. године, са изузетком 2014. године када је заузимао друго место после застоја срца. Код жена у истом периоду на водећем првом месту смењују се малигни тумор душника и плућа и малигни тумор дојке, осим 2008. године када је то био инфаркт мозга и 2014. године, застој срца. У 2016. години инфаркт срца као узрок смрти у болницама се код мушкараца налази по рангу на 3. месту (0,07/1.000), а код жена на 8. месту (0,02/1.000).

Морталитет становника старости 20-64 године

У 2016. години у Београду је умрло 4.030 становника узраста од 20 до 64 године. Стопа морталитета је 37,6/10.000 становника узраста од 20 до 64 године (табела 69 у прилогу). Водећи узроци смрти становништва старости 20-64 године у

Београду у 2015. години су тумори (II група) и болести система крвотока (IX група), који заједно чине више од две трећине (70,1%) од укупног броја умрлих грађана ове добне групе (табела 30).

Табела 30. Најчешћи узроци смрти (по групама болести) становника Београда старости 20-64 године у 2016. години

Ред. бр.	Група болести по МКБ – X	Назив групе болести	Број умрлих	Стопа на 10.000 становника
0	1	2	3	4
1	II	Тумори	1719	16,1
2	IX	Болести система крвотока	1138	10,6
3	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	270	2,5
4	XI	Болести система за варење	206	1,9
5	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	195	1,8

Извор података: Републички завод за статистику

Мушкарци ове старосне доби чешће умиру од жена. Стопа умирања мушкараца је 49,3/10.000, а жена 27,0/10.000. И мушкарци и жене најчешће умиру од: тумора (група II) са стопом 17,7/10.000 мушкараца и 14,5/10.000 жена, болести система крвотока (група IX) са стопом 15,1/10.000 мушкараца и 6,5/10.000 жена, а следе их спољашњи узроци обољевања и умирања/саобраћајни удеси (група XX) са стопом од 4,1/10.000 код мушкараца, док је стопа морталитета код жена 1,1/10.000. (табела 70 и 71 у прилогу).

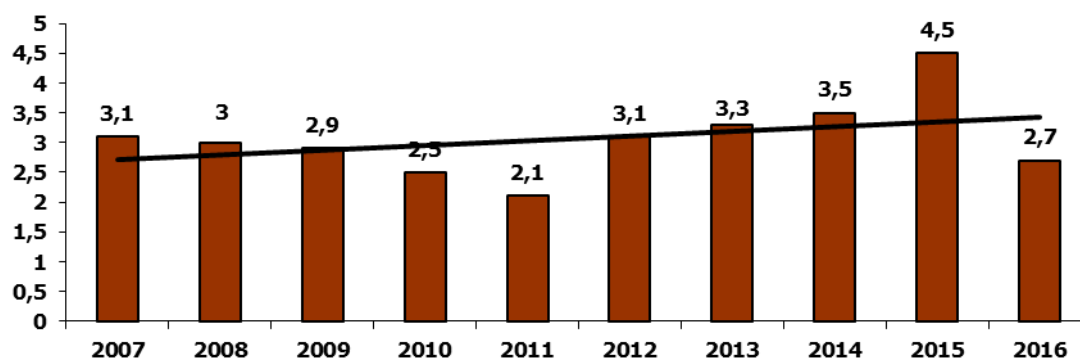
Прва четири водећа узрока смрти становника узраста од 20 до 64 године у 2016. години иста су као и пре десет година, с тим што је редослед измењен. У 2016. години злоћудни тумор душника и плућа (C34) има стопу 5,6/10.000, неозначен узрок смрти (R99) стопу 4,1/10.000, акутни инфаркт миокарда (I21) стопу 2,2/10.000, застој срца (I46) стопу 1,8/10.000, док је на петом месту узрока смрти злоћудни тумор дојке (C50) са стопом 1,8/10.000. Као најчешћи узроци смрти становника ове старосне доби, 2016. као и 2007. године, јављају се и инфаркт мозга (I63) и злоћудни тумор гуштераче (C25). (табеле 72, 73 и 74 у прилогу).

Малигне болести одраслих особа старости 20-64 године

Малигне болести код становништва Београда су у порасту, што је делом проузроковано и бољим евидентирањем и извештавањем. За поједине године у овом периоду стопе обољевања од малигних неоплазми показују ниже вредности од просечних. Тако су најниже вредности стопа обољевања забележене у 2011., 2010. и 2016. години. Највиша стопа обољевања забележена је у 2015. години и износила је 4,5/1.000 становника. (графикон 79). Број оболелих од малигних неоплазми у 2016. години код лица старости од 20–64 године износио је 2.894. (табела 75 у прилогу).

Графикон 79. Стопа обољевања од малигних неоплазми код грађана старости 20-64 године у Београду, 2007.–2016. године

Стопа на 1.000



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

Најучесталије групе малигних обољења у 2016. години, од којих оболевају становници Београда старости 20-64 година су злоћудни тумори кости, коже, везивног ткива и дојке (C40-C50.9), са стопом од 8,9/10.000 становника ове добне групе, следе их тумори мокраћно- полног система (C51.0-C68.9), са стопом од 6,5/10.000 и злоћудни тумори система за дисање (C30-C39.9) са стопом од 4,5/10.000 становника Београда старости 20-64 година (табела 75 у прилогу). Од ове три наведене групе обољења оболело је више од две трећине одраслих становника Београда старости 20-64 година у 2016. години са карциномом (73,6%).

Најчешће појединачне дијагнозе су: злоћудни тумор дојке (C50), чија је стопа у 2016. години износила 4,1/10.000 становника, злоћудни тумори душника и плућа (C34-3,8/10.000), други злоћудни тумор коже (C44) (3,5/10.000), злоћудни тумор грлића материце (C53- 1,4/10.000) и дебелог црева (C18 -1,2/10.000).

Код мушкараца старости 20-64 година живота оболелих од малигних болести, најчешће појединачне дијагнозе јесу злоћудни тумори душника и плућа (C34), чија је стопа у 2016. години износила 5,4/10.000 становника мушког пола (табела 76 у прилогу). Следе други злоћудни тумор коже (C44 – 3,7/10.000), злоћудни тумор мокраћне бешике (C67 – 1,5/10.000), злоћудни тумор кестењаче (C61-1,4/10.000) и дебелог црева (C18–1,1/10.000), а ранг се дискретно мења током периода од 2007. до 2016. године.

Табела 31. Најчешће дијагнозе малигних неоплазми код грађана старости 20-64 године, дистрибуција према полу, Београд, 2016. година

Малигне неоплазме	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 10.000	Ранг	Број	Стопа на 10.000	Ранг
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	273	5,4	I	135	2,4	IV
Други злоћудни тумор коже (C44)	187	3,7	II	184	3,3	II
Злоћудни тумор мокраћне бешике (C67)	74	1,5	III			
Злоћудни тумор кестењаче (C61)	69	1,4	IV			
Злоћудни тумор дебелог црева (C18)	58	1,1	V			
Злоћудни тумор задњег црева (C20)						
Злоћудни тумор дојке (C50)				440	7,9	
Злоћудни тумор грлића материце (C53)				148	2,6	III
Злоћудни тумор тела материце (C54)				110	1,9	V

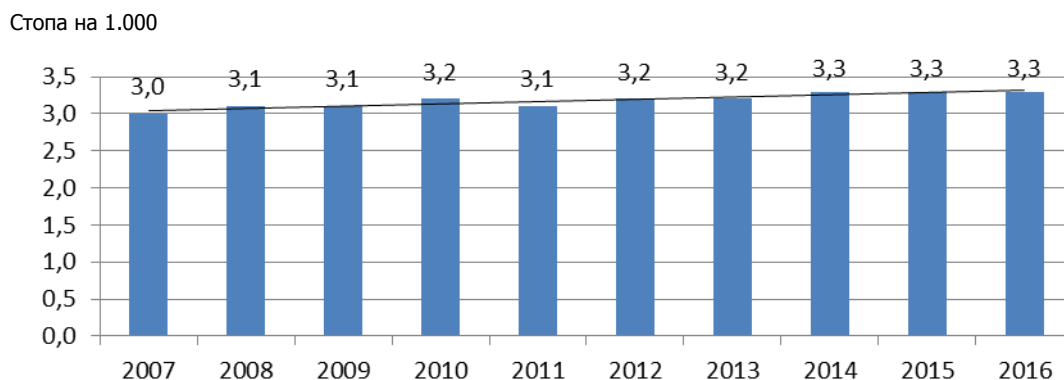
Извор података: Популациони регистар за рак, Градски завод за јавно здравље, Београд

Код жена од 20-64 године живота оболелих од малигних болести, најчешћа дијагноза је злоћудни тумор дојке (C50) који је на I месту у посматраном периоду, а у 2016. години са стопом од 7,9/10.000 (табела 77 у прилогу). На II месту је други злоћудни тумор коже (C44) са стопом од 3,3/1.000, који се у периоду од 2007. до 2016. године смењивао на II и III месту. На III месту у редоследу обољевања у 2016. години код жена је злоћудни тумор грлића материце (C53) са стопом од 2,6/10.000. Значајно се издвајају и злоћудни тумор душника и плућа (C34) са стопом од 2,4/10.000 и злоћудни тумор тела материце (C54) са стопом од 1,9/10.000, (табела 31).

Укупна смртност од малигних болести у Београду показује тренд раста у посматраном периоду од 2007. до 2016. године (графикон 80). Просечна стопа умирања 2007. године износила је 3,0/1.000, а у 2016. години износила је 3,3/1.000 становника Београда. У рангу укупног морталитета, малигне болести већ годинама заузимају II место, после болести система крвотока, а у 2016. години лечење због

малигних болести је завршено смртним исходом код 5.411 становника Београда (11 у добној групи од 0 до 19 година, 1.718 старости од 20 до 64 године и 3.682 старих 65 и више година).

Графикон 80. Стопа смртности од малигних неоплазми грађана у Београду, 2007.–2016. год

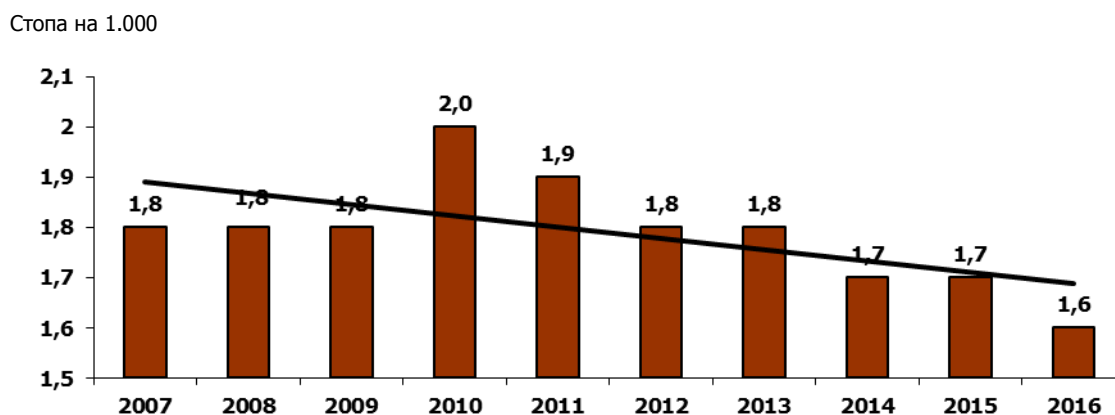


Извор података: Републички завод за статистику

Посматрано по појединачним дијагнозама, водећи узроци смрти су: злоћудни тумор душника и плућа (1.322 умрлих, са стопом од 8/10.000), дојке (468 умрла са стопом 2,8/10.000), дебелог црева (403 умрлих), панкреаса (281 умрлих) и злоћудни тумори без означене локализације (233 умрлих).

У порасту је и смртност од малигних болести код грађана Београда старости 20-64 година, вредност стопе расте са 1,8/1.000 у 2007. години на 2,0/1.000 у 2010. години. Затим стопа умирања опада и у 2016. години је 1,6/1.000 становника ове добне групе (графикон 81).

Графикон 81. Стопа смртности од малигних неоплазми код грађана старости 20-64 године у Београду, 2007.–2016.



Извор података: Републички завод за статистику

У 2016. години у Београду је од малигних болести умрло 1.718 лица старости 20-64 година (трећина укупног броја умрлих од малигних неоплазми у Београду у 2016. години), од чега је готово половина лица (46,9%) умрло од три најзаступљенија малигна тумора: злоћудни тумор душника и плућа (стопа 5,2/10.000), дојке (стопа 1,6/10.000) и гуштераче (стопа 0,7/10.000). (табела 32).

Табела 32. Најчешћи узроци смрти од малигних болести грађана старости 20-64 година у Београду у 2016. години

Малигне неоплазме	Број умрлих	Стопа на 10.000	Ранг
душника и плућа (C34)	558	5,21	I
дојке (C50)	167	1,56	II
дебелог црева (C18)	76	0,74	IV
гуштераче (C25)	84	0,75	III
желуца (C16)	61	0,57	V

Извор података: Републички завод за статистику

Напомена: Стопа умрлих од злоћудног тумора дојке је рачуната на укупно становништво, с обзиром да има и мушкараца умрлих од ове дијагнозе. Стопа умрлих од тумора женских полних органа је рачуната само на женско становништво.

РЕЗИМЕ

У 2016. години, 1.342.182 **одраслих становника Београда старијих од 20 година** је остварило преко 6 милиона посета код изабраног лекара у служби опште медицине. **Стопа ванболничког морбидитета** је порасла у последњих 10 година са 1.186,6 на 1.751,3/1.000. Одрасли су највише посећивали лекара због болести система крвотока (стопа 309,9/1.000) и болести система за дисање, а знатно ређе због болести мишићно –коштаног система. Пацијенти су највише лечени због повишеног крвног притиска, других симптома, знакова и ненормалних клиничких и лабораторијских налаза ,респираторних инфекција и обољења леђа.

Због **повреда** је у служби опште медицине лечено 109.144 одраслих, а стопа износи 81,3/1.000 и има тренд раста. На болничком лечењу је било 3.812 пацијента (3,5% од одраслих који су се обратили изабраном лекару због повреда), а стопа хоспитализације износи 3,6/1.000 и има тренд опадања. У овој добној групи, стопа хоспитализације због повреда је већа код мушкараца (4,9/1.000, а код жена 2,5/1.000).

Од 1.070.420 **становника Београда старих 20 до 64 године**, сваки десети (105.575) је био на болничком лечењу током 2016. године. **Стопа хоспитализације** показује постепен пад у току последњих 10 година. Вредност стопе хоспитализације у 2016. години износи 106,7/1.000 становника. Жене чешће користе болничку заштиту (стопа хоспитализације је 123,8/1.000) због стања везаних за трудноћу и порођај, који су водећи узроци хоспитализације у овој добној групи. Најчешћи разлози болничког лечења код мушкараца (70,9/1.000) су: препонска кила, стезање у грудима, акутни инфаркт миокарда, као и шећерна болест и злоћудни тумори дебелог црева.

Од **малигних болести** је оболело 2.894 Београђана старих 20 до 64 године. Стопа морбидитета од малигних неоплазми је 2,7/1.000 становника. Одрасли највише оболевају од карцинома кости, коже, везивног ткива и дојке (C40-C50.9), карцинома мокраћно-полних органа и органа за дисање. Од малигних болести умрло је у 2016. години 1.718 становника Београда старих 20 до 64 године, од којих највише од малигних тумора душника и плућа, дојке, панкреаса и дебелог црева.

У 2016. години је **умрло 4.030** становника Београда старих 20 до 64 године (19,4% свих умрлих). Стопа морталитета износи 37,6/10.000. Смртност мушкараца (49,3/10.000) је већа од смртности жена (27,0/1.000). Смртни исходи су најчешће проузроковани болестима система крвотока и туморима.

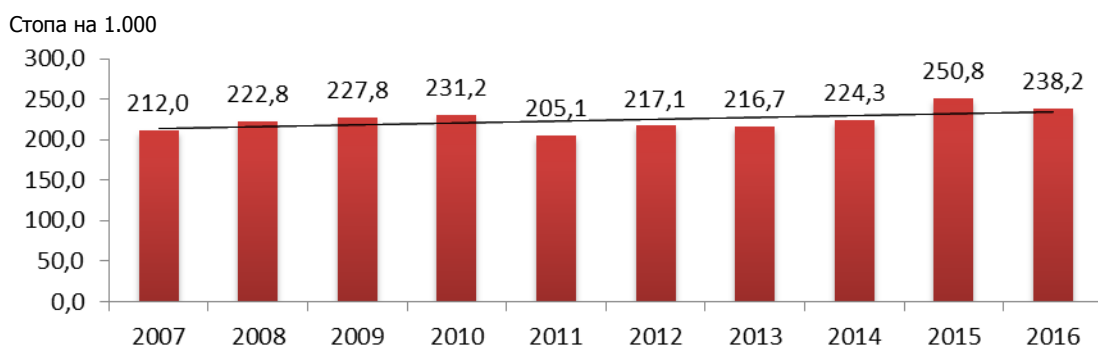
7.2 Одрасла лица старости 65 и више година

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

Болнички морбидитет особа старости 65 и више година

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

Од укупног броја хоспитализованих лица у Београду у 2016. години (194.384 укључујући 12.586 хоспитализација због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом), једна трећина (64.736) је била старијих од 65 година (табела 78 у прилогу). Стопа хоспитализације је 2007. године износила 212/1.000 становника старости 65 и више година и од тада вредност континуирано расте, да би у 2015. години достигла највећу вредност у посматраном периоду, 250,8/1.000 старих лица (графикон 82.). У 2016. години стопа хоспитализације износила је 238,2/1.000 становника. Мора се нагласити да су у 2015. и 2016. години урачунати и болесници лечени у приватним болницама, што је утицало на пораст стопе хоспитализације.

Графикон 82. Стопа хоспитализације лица старијих од 65 година, Београд, 2007.-2016.

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

Становници Београда стари 65 и више година најчешће се примају на болничко лечење због болести система крвотока (IX група по МКБ) и обољења из групе тумора (II) и ове две групе болести чине 48% свих узрока хоспитализације (табела 33). Затим следе болести система за варење, док су повреде, тровања и последице деловања спољашњих фактора на четвртом месту водећих узрока хоспитализације.

Табела 33. Десет најзаступљенијих група болести код старих 65 и више година у болничкој заштити у Београду у 2007. и 2016. години

Р. бр	Група болести МКБ – X	Назив групе обољења	2007			2016		
			Број обољења/п атол. стања	Ранг	Стопа на 1.000	Број обољења/ патол. стања	Ранг	Стопа на 1.000
	1	2	3	4	5	6	7	8
1	IX	Болести система крвотока	16931	I	62,3	17713	I	65,2
2	II	Тумори	9581	II	35,3	13475	II	49,6
3	XI	Болести система за варење	4787	III	17,6	5775	III	21,3
4	VII	Болести око и припојака ока	3202	IV	11,8	2698	IX	9,9
5	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	2658	VI	9,8	3709	IV	13,6
6	XIII	Болести мишићно- коштаног система	2108	VIII	7,8	2831	VIII	10,4
7	X	Болести система за дисање	2519	VII	9,3	3250	VI	12,0
8	XIV	Болести мокраћно-полног система	3065	V	11,3	3394	V	12,5
9	IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	1821	IX	6,8	2226	X	8,2
10	VI	Болести нервног система	1353	X	5,0			
11	XXI	Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом				2878	VII	10,6

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

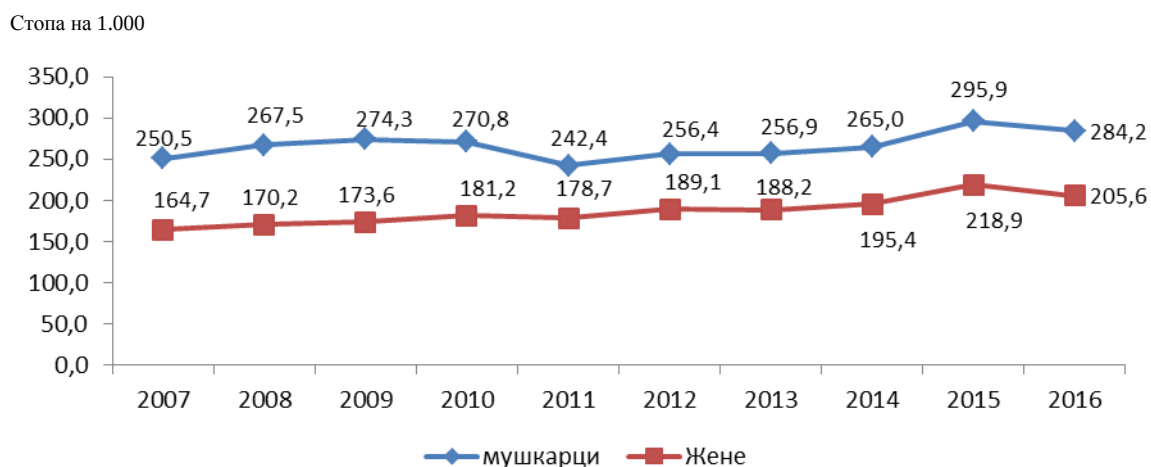
Редослед прва три водећа узрока хоспитализације није промењен у последњих 10 година. Међутим, број хоспитализованих због тумора је скоро удвостручен у периоду 2007.-2016. година. Истиче се и значајно повећање лечених због болести мишићно-коштаног система и болести система за дисање, док је преполовљен број пацијената на болничком лечењу због болести ока, с обзиром да се значајан број ових пацијената лечи у оквиру дневних болница, као и у приватном сектору.

Првих десет дијагноза у популацији старих од 65 и више година чине 25,3% од укупног броја свих регистрованих дијагноза. У 2016. години било је укупно 64.736 хоспитализованих лица старијих од 65 година, а најчешћи узроци хоспитализације били су (табела 78 у прилогу):

- Стезање у грудима (I20): 2261 лице са стопом од 8,32/1.000;
- Апоплексија – мождана кап, неозначена као крварења или инфаркт мозга (I64): 2055 лица са стопом од 7,56/1.000;
- Сива мрена – старачко замућење сочива (H25): 1875 лица са стопом од 6,90/1.000;
- Акутни инфаркт срца (I21): 1860 лица са стопом од 6,84/1.000;
- Прелом бутњаче (S72): 1686 лица са стопом од 6,2/1.000.

Побројане болести су се свих посматраних година налазиле у врху узрока болничког лечења старих лица. Остале болести, у оквиру десет водећих, односе се на: недовољну функцију срца (I50), инфаркт мозга (I63), треперење прекомора и лепршање преткомора (I48), препонску килу (K40), шећерну болест – инсулинонезависан облик (E11).

У овој старосној доби, мушкарци више него жене користе болничку здравствену заштиту. Стопа хоспитализације мушкараца у 2016. години је износила 284,2/1.000 мушкараца старости 65 и више година, док је стопа хоспитализације жена била мања, 205,6/1.000 жена старости 65 и више година (табеле 79 и 80 у прилогу). Мушкарци имају веће стопе хоспитализације због болести система крвотока (80,7/1.000, а жене 54,1/1.000), тумора (62,5/1.000, а жене 40,4/1.000), болести система за варење (29,4/1.000, а жене 15,4/1.000) и болести мокраћно – полног система (15,6/1.000, а жене 10,3/1.000). Жене у овој старосној групи имају већу стопу хоспитализације због повреда (14,9/1.000, а мушкарци 11,9/1.000) и због болести мишићно – коштаног система (12,4/1.000, а мушкарци 7,6/1.000).

Графикон 83. Стопа хоспитализације грађана старости 65 и више година по полу, Београд, 2007.-2016.

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

Стезање у грудима (I20) и препонска кила (K40) су два прва разлога болничког лечења код мушкараца, а код жена то су прелом бутњаче (S72) и сива мрена-старачко замућење сочива (H25). (табела 34.).

Табела 34. Најчешћи разлози болничког лечења старих лица, према полу, Београд, 2016.

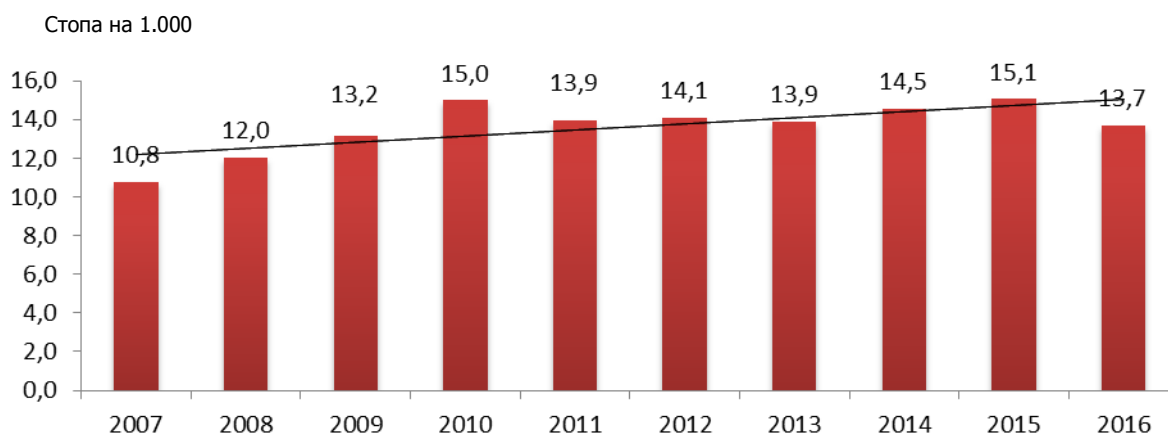
Болести	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1.000	Ранг	Број	Стопа на 1.000	Ранг
Стезање у грудима (I20)	1282	11,36	I	979	6,16	IV
Препонска кила (K40)	1163	10,3	II			
Апоплексија – мождана кап, неозначена као крварења или инфаркт мозга (I64)	1015	8,99	IV	1040	6,55	III
Акутни инфаркт срца (I21)	1050	9,30	III			
Злоћудни тумор кестењаче (C61)	965	9,01	V			
Сива мрена – старачко замућење сочива				1142	7,19	II
Инфаркт мозга-изумирање ткива мозга (I63)				817	5,14	V
Прелом бутњаче (S72)				1256	7,91	I

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

Повреде особа старијих од 65 година у болничкој здравственој заштити

Повреде које су захтевале болничко лечење, у 2016. години су биле заступљене код 3.709 лица старих 65 и више година, за 386 мање у односу на претходну годину. Стопа хоспитализације због повреда износи 13,7/1.000 становника старости 65 и више година. Посматрано компаративно у односу на 2007. годину (10,8/1.000), уочава се повећање стопе повређивања, што је и очекивано имајући у виду демографска кретања становништва Београда (графикон 84.). Пораст броја старог становништва у Београду указује на неопходност израде програма за превенцију повређивања као и обезбеђење његове примене.

Графикон 84. Стопа хоспитализације због повређивања лица старијих од 65 година, Београд, 2007.-2016.



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

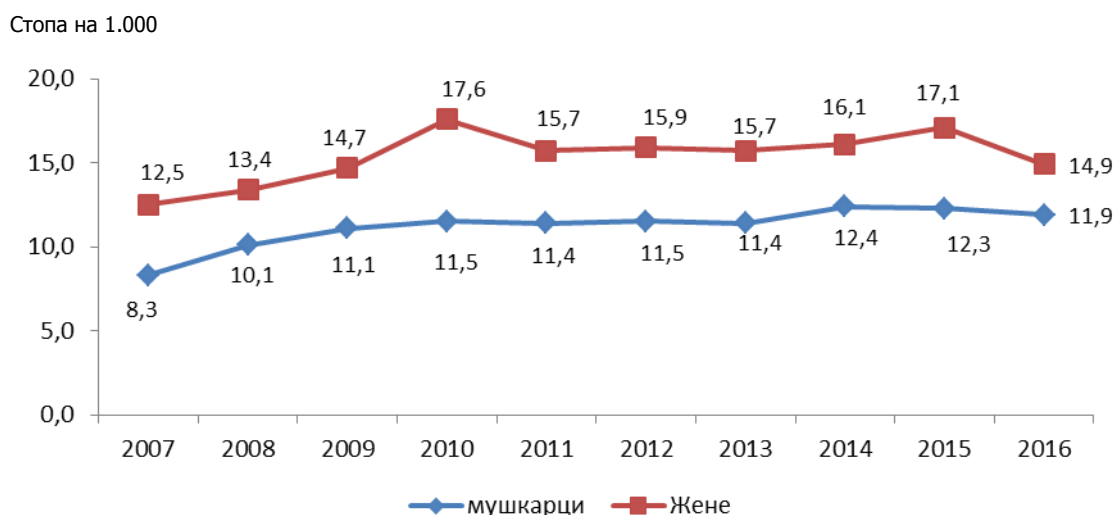
У 2016. години ранг водећих повреда лечених у болницама је следећи (табела 81 у прилогу):

- Прелом бутњаче (S72): 1686 лица са стопом од 6,2/1.000 становника старости 65 и више година;
- Повреде унутар лобање (S06): 378 лица са стопом од 1,4/1.000;
- Прелом потколенице укључујући и предео скочног зглоба (S82): 254 лица са стопом од 0,9/1.000;
- Компликације због положаја унутрашњих ортопедских апарата, имплантата и калемова (T84): 136 лица са стопом од 0,5/1.000;
- Тровање првенствено ситемским и хематолошким средствима (T45): 129 лица са стопом од 0,5/1.000.

У овом старосном добу жене се више болнички лече због повреда него мушкарци. Стопа хоспитализације жена због повреда у 2016. години износи 14,9/1.000

(2366 хоспитализованих), а мушкараца 11,9/1.000 (1343 хоспитализованих), (табеле 82 и 83 у прилогу).

Графикон 85. Стопа хоспитализације због повреда грађана старости 65 и више година по полу, Београд, 2007.-2016.

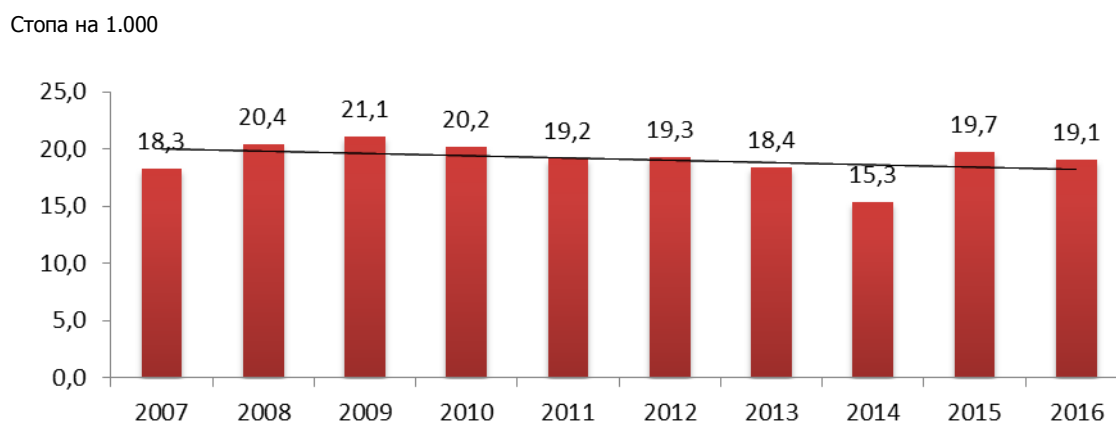


Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Болнички морталитет особа старих 65 и више година

Смртност у болницама лица старијих од 65 година показује постепени тренд пада од 2007. године, када је стопа смртности у болницама износила 18,3/1.000 становника старости 65 и више година. (графикон 86.) Најнижа стопа смртности забележена је у 2014. години и износила је 15,3/1.000 становника. У 2016. години било је 5.193 умрлих лица, а стопа болничког морталитета износи 19,1/1.000 становника старости 65 и више година.

Графикон 86. Стопа смртности у болницама лица старијих од 65 година, Београд, 2007.-2016.



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

Водећи узроци умирања у 2016. години били су: болести система крвотока (48,8% свих умрлих у болницама), затим тумори (17,8%), болести система за дисање (9,9%) и болести система за варење (9,1%).

У 2016. години, посматрано по појединачним дијагнозама, пет најчешћих узрока смрти пацијената лечених у болницама били су (табела 84 у прилогу):

- Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63): 698 лица са стопом од 2,6/1.000 старости 65 и више година;
- Недовољна функција срца (I50): 342 лица са стопом од 1,3/1.000;
- Акутни инфаркт срца (I21): 301 лице са стопом од 1,1/1.000;
- Обољење срчаног мишића (I42): 269 лица са стопом од 1/1.000;
- Злоћудни тумор душника и плућа (C34): 207 лица са стопом од 0,8/1.000.

Поред болести везаних за обољења крвних судова мозга и срца, у првих десет узрока смрти се налазе и: запаљење плућа, микроорганизам неозначен (J18), друга хронична опструктивна болест плућа (J44), апоплексија-мождана кап, неозначена као крварење или инфаркт мозга (I64), крварење у мозгу (I61) и хронична недовољна функција бубрега (N18).

Мушкарци више него жене умиру у болницама. Стопа смртности мушкараца у болницама у 2016. години износи 22,3/1.000 (2513 умрла), док је стопа смртности жена 16,9/1.000 (2680 умрлих). (табеле 85 и 86 у прилогу). Болесници старији од 65 година готово подједнако умиру у болницама од церебро и кардиоваскуларних болести (табела 35.)

Табела 35. Најчешћи узроци смрти у болницама старих лица, од 65 година и више разврстаних према полу, Београд, 2016. године

Узроци смрти	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1.000	Ранг	Број	Стопа на 1.000	Ранг
Инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63)	269	2,4	I	429	2,7	I
Недовољна функција срца (I50)	154	1,4	III	188	1,2	II
Акутни инфаркт срца (I21)	158	1,4	II	143	0,9	IV
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	145	1,3	IV			
Обољење срчаног мишића (I42)	117	1,0	V	152	1,0	III
Крварење у мозгу (I61)						
Апоплексија-мождана кап, неозначена као крварење или инфаркт мозга (I64)				90	0,6	V

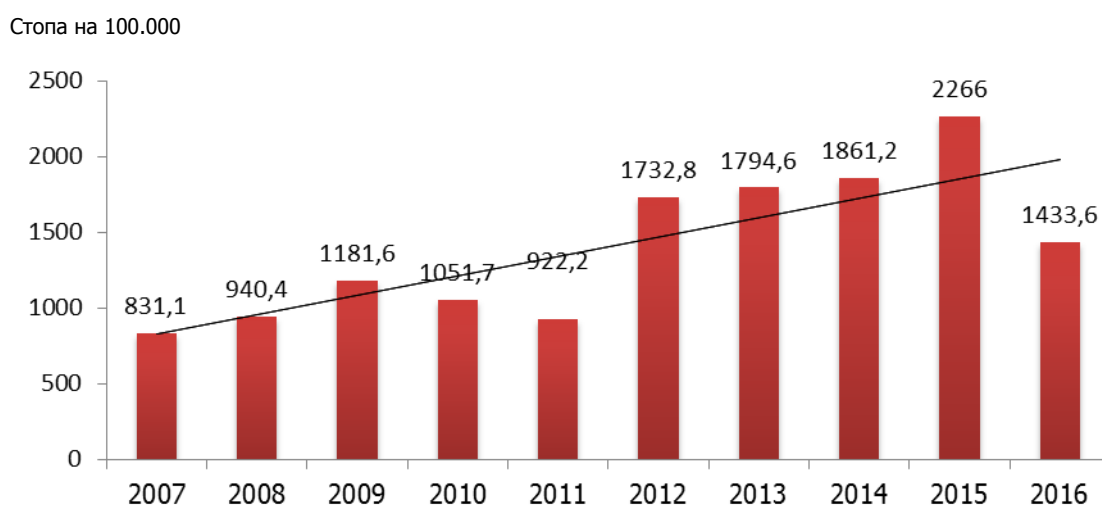
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији – База података о болничком лечењу

Водећи узрок смрти у болници и за мушкарце и жене је исти и то је инфаркт мозга - изумирање ткива мозга (I63). Затим следе: акутни инфаркт срца (I21), недовољна функција срца (I50), злоћудни тумор душника и плућа (C34) и обољење срчаног мишића (I42) код мушкараца. Код жена је другом месту као узрок смрти недовољна функција срца (I50), а затим следе обољење срчаног мишића (I42), акутни инфаркт срца (I21) и апоплексија-мождана кап,неозначена као крварење или инфаркт мозга (I64).

Малигне болести код особа старијих од 65 година

Малигне болести код старијих од 65 година показују пораст у посматраном десетогодишњем периоду са присутним осцилацијама, али су стопе оболелих са највишим вредностима у односу на остале добне групе становника. Стопа инциденце (стање регистра за рак на дан 31.12. текуће године) регистрована у 2007. години је износила 831,1/100.000 становника старих 65 и више година (графикон 87.). Највећа вредност стопе инциденције у овом узрасту забележена је у 2015. години и износила је 2266/100.000 с, да би у 2016. години стопа је износила 1433,6/100.000 становника Београда. (табела 87 у прилогу). Пораст вредности стопе инциденције од малигних болести у последњих година је, делом, последица начина регистравања оболелих у регистру за рак који је употпуњен оним лицима која су оболела од рака, али нису била пријављена за живота. Специфичне стопе оболелих у добној групацији старијих од 65 година су у просеку за око 5 пута веће од стопа у добној групи 20-64 године.

Графикон 87. Стопе инциденце малигних неоплазми код лица старијих од 65 година, Београд, 2007.–2016. године



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

Најстарији становници Београда најчешће обољевају од пигментних и других злоћудних тумора коже, затим од злоћудних тумора органа за варење, злоћудних тумора органа за дисање и органа грудне дупље, дојке и злоћудних тумора мушких полних органа. Посматрано по појединачним дијагнозама, стари највише оболевају од других малигних неоплазми коже (C44) са 751 оболелих и стопом од 276,3/100.000 становника старијих од 65 година. Следе малигне неоплазме душника и плућа (C34) са 506 оболела и стопом од 186,2/100.000, затим, тумор дојке (C50) са 343 оболелих и стопом од 126,2/100.000, простате (C61) са 309 оболелих и стопом од 113,7/100.000 и дебелог црева (C18) са 265 оболелих и стопом од 97,5/100.000, становника старијих од 65 година. На VI месту је злоћудни тумор мокраћне бешике (C67) са 200 оболелих и стопом од 73,6/100.000 становника старијих од 65 година, а на VII месту је злоћудни тумор задњег гуштераче (C25) са 138 оболелих и стопом од 50,8/100.000 (табела 88 у прилогу).

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

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

Табела 36. Најчешће дијагнозе малигних болести лица старијих од 65. година разврстаних према полу, Београд, 2016.

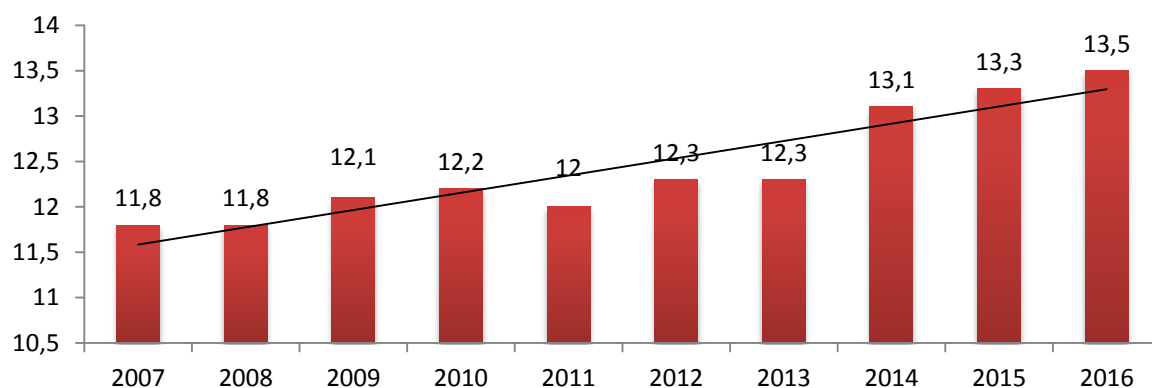
Дијагноза	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1.000	Ранг	Број	Стопа на 1.000	Ранг
Злоћудни тумор душника и плућа (C34)	347	3,1	II	159	1,0	III
Други злоћудни тумор коже (C44)	382	3,4	I	369	2,3	I
Злоћудни тумори простате (C61)	309	2,7	III			
Злоћудни тумори дебелог црева (C18)	147	1,3	V	118	0,7	IV
Злоћудни тумори мокраћне бешике (C67)	154	1,4	IV			
Злоћудни тумори дојке (C50)				338	2,1	II
Злоћудни тумор тела материце (C54)				108	0,7	V

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

У структури mortalитета од малигних неоплазми, учешће старијих од 65 година чини 68% у 2016. години. Умирање особа оболелих од малигних неоплазми, а старијих од 65 година, континуирано расте у последњих 10 година (графикон 88.). Тако је 2007. године специфична стопа mortalитета од малигних неоплазми за ову добну групу износила 11,8/1.000 становника Београда старијих од 65 година; 2010. године 12,2/1.000, а у 2016. години има највећу вредност у посматраном периоду, 13,5/1.000 становника Београда старијих од 65 година. Од 16.629 умрлих становника Београда старих 65 и више година, 3.682 смртних исхода (22,1%) је проузроковано малигним обољењима.

Графикон 88. Стопе смртности од малигних неоплазми код лица старијих од 65 година, Београд, 2007.–2016. године

Стопа на 1.000



Извор података: Републички завод за статистику

Анализирајући смртност од малигних неоплазми, уочава се да најстарији Београђани, најчешће умиру од малигних неоплазми органа за варење (стопа 34,5/10.000 становника старих 65 и више година) и органа за дисање и органа грудне дупље (стопа 30,6/10.000) (Табела 37).

Табела 37. Најчешћи узроци смрти од малигних болести грађана старости 65 и више година у Београду у 2016. години

Р.бр.	Малигне неоплазме	Број умрлих	Стопа на 10.000	Ранг
	1	2	3	4
	органа за варење (C15-C26)	1046	38,5	I
	органа за дисање и органа грудне дупље (C30-C39)	831	30,6	II

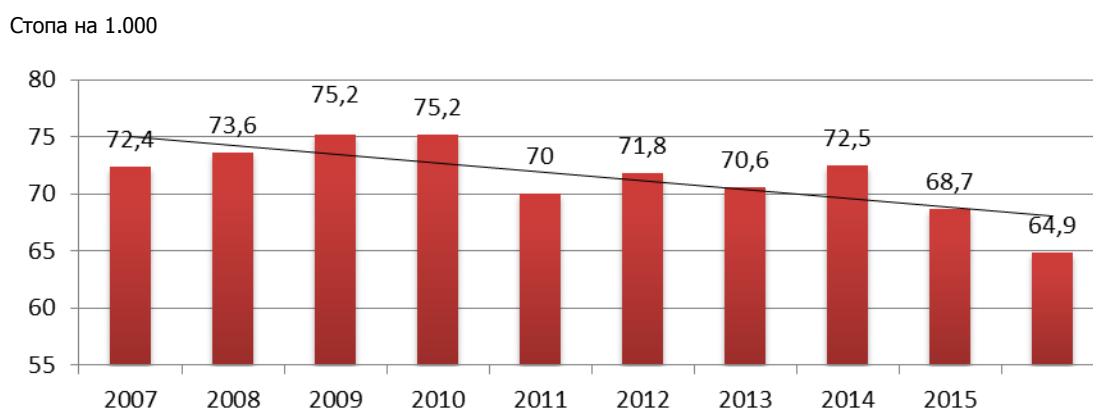
дојке (C50)	301	11,1	V
мушких полних органа (C60-C63)	218	19,3,	III
женских полних органа (C51-C58)	203	12,7	IV

Извор података: Републички завод за статистику

Морталитет особа старости 65 и више година

Добна група становника старијих од 65 година у општој смртности заступљена је са 79,9 % (од укупно 20.803 умрлих становника Београда, 16.629 је старих 65 и више година). Стопа морталитета у 2007. години је износила 72,4/1.000 становника старијих од 65 година, у 2009 и 2010. години имала је највећу вредност у посматраном периоду од 75,2/1.000, да би у 2016. години износила 64,9/1.000, што је најмања вредност у последњих 10 година (графикон 89).

Графикон 89. Стопе смртности лица старијих од 65 година, Београд, 2007.–2016.



Извор података: Републички завод за статистику

У 2016. години, водећи узроци смрти у добној групи 65 и више година били су исти као и претходне године и то (табела 91 у прилогу):

- Кардиомиопатија (I42): 3.233 умрлих са стопом од 12,6/1.000;
- Инфаркт мозга (I63): 1.183 умрлих са стопом од 4,6/1.000;
- Малигни тумори бронхија и плућа (C34): 764 умрлих са стопом од 3/1.000;
- Акутни инфаркт миокарда (I21): 726 умрлих са стопом од 2,8/1.000.
- Друге цереброваскуларне болести (I67): 665 умрлих са стопом од 2,6/1.000.

Поред болести везаних за крвне судове мозга и срца и тумора бронхија и плућа, високо место на лествици узрока смрти чине и: хронична исхемијска болест срца (I25), атеросклероза-закречење крвних судова (I70), недовољна функција срца (I50), друга хронична опструктивна болест плућа (J44) и злоћудни тумор дебелог црева (C18). У

овој старосној доби, мушкарци чешће умиру (7.612 умрлих, стопа mortalитета је 67,4/1.000) од жена (9.017 умрлих, стопа mortalитета је 56,8/1.000). (табела 38.).

Табела 38. Најчешћи узроци смрти старих лица разврстани према полу, Београд, 2016.

Узроци смрти	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1.000	Ранг	Број	Стопа на 1.000	Ранг
Кардиомиопатија (I42)	1231	10,9	I	20002	12,6	I
Малигни тумори бронхија и плућа (C34)	518	4,6	II			
Инфаркт мозга (I63)	454	4,0	III	729	4,6	II
Акутни инфаркт миокарда (I21)	390	3,5	IV	336	2,1	IV
Друге цереброваскуларне болести (I67)				393	2,5	III
Хронична исхемијска болест срца(I25)	298	2,6	V			
Атеросклероза-закрећење крвних судова(I70)				327	2,0	V

Извор података: Републички завод за статистику

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

РЕЗИМЕ

Од 271.762 становника Београда старих 65 и више година, сваки четврти (64.736) је био на болничком лечењу током 2016. године. **Стопа хоспитализације** је порасла у последњих 10 година са 212 на 238,2/1.000. Најчешћи разлози болничког лечења су болести система крвотока: стезање у грудима, апоплексија, катаракта, акутни инфаркт миокарда и прелом бутне кости. Број хоспитализованих због тумора је повећан за око 30 у последњих 10 година. Истиче се и значајно повећање лечених због болести мишићно-коштаног система и болести система за дисање. Мушкарци чешће користе болничку заштиту (стопа хоспитализације је 284,2/1.000) од жена (205,6/1.000).

Због **повреда** је у 2016. години лечено у болницама 3.709 Београђана старих 65 и више година, а стопа хоспитализације износи 13,7/1.000 и има тренд раста. У овој добној групи, стопа хоспитализације због повреда је већа код жена (14,9/1.000, а код мушкараца 11,9/1.000), а доминира прелом бутне кости.

Од **малигних болести** је оболело 3.896 Београђана старих 65 и више година. Стопа морбидитета од малигних неоплазми је 1433,6/100.000 становника и око 5 пута је већа од стопе у добној групи одраслих од 20 до 64. године. Стари највише оболевају од карцинома коже, органа за варење, , органа за дисање, дојке и карцинома мушких полних органа.. Од малигних болести умрло је у 2016. години 3.682 становника Београда старих 65 и више година, од којих 1046 од малигних тумора органа за варење, а 831 од малигних тумора органа за дисање.

У 2016. години је **умрло** 16.629 становника Београда старих 65 и више година (79,9% свих умрлих). Стопа морталитета износи 6,9/1.000 и у последњих 10 година има тренд опадања. Смртност мушкараца (67,4/1.000) је већа од смртности жена (56,8/1.000). Смртни исходи су најчешће проузроковани болестима система крвотока и туморима.

8. ЗДРАВЉЕ ЖЕНА

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

Ванболнички морбидитет жена

У ванболничкој здравственој заштити, у периоду од 2007. до 2016. године број првих посета у ординацији код гинеколога (епизода лечења) је опао за 9,7%, са 191.195 у 2007. години на 172.589 посета у 2016. години (графикон 90). У овом периоду је укупан број посета у служби за здравствену заштиту жена опао чак за 24,2%, од 435.731 на 330.139. Сагледавајући број првих посета у ординацији код гинеколога, у просеку је свака четврта жена старија од 15 година посетила гинеколога због болести, дијагностике и лечења у 2007. години, а у 2016. години свака четврта-пета (25,1% у 2007. и 22,7% у 2016. години).

Графикон 90. Број посета у служби за здравствену заштиту жена и у саветовалишту за труднице (укупно и прве), 2007.-2016.

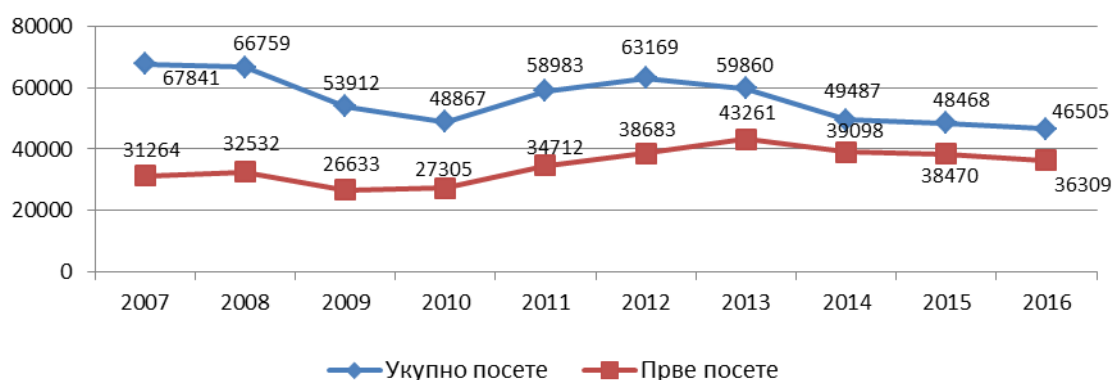


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду-Извештаји служби за здравствену заштиту жена

Број првих посета трудних жена саветовалишту за труднице у 2016. години је порастао за 16,8% у односу на 2007. (са 18.086 у 2007. години на 21.133 у 2016. години). Укупан број посета саветовалишту за труднице у посматраном периоду порастао је за 13,9% (од 163.156 посета у 2007. години на 185.922 посете у 2016. години). У просеку, број посета по трудници у саветовалишту 2007. године био је 9,0, а 2016. године 8,8. У првом тромесечју трудноће већи број жена је обухваћен саветовалиштем за труднице у 2016. години (68,7%), него у 2007. години (65,4%). Још увек 10% трудница први пут дође у саветовалиште за трудне жене тек у трећем тромесечју трудноће (у 2007. години их је било 10,2%). Број патолошких стања код трудних жена је у порасту са 28,2% у 2007. години, на чак 47,2% у 2016. години.

Број жена које су први пут посетиле саветовалиште за планирање породице је повећан за 16% у посматраном периоду (са 31.264 у 2007. години на 36.309 у 2016. години), (графикон 91). Укупан број посета у посматраном периоду је за разлику од првих посета опао за 31,5% (са 67.841 на 46.505). У просеку је смањен број посета по жени са 2,2 у 2007. на 1,3 у 2016. години. Радом саветовалишта за планирање породице повећан је обухват жена генеративног доба у овом периоду са 7,8% на 9,1%, а обухват женског становништва старости 15-19 година је смањен са 12,9% на 10,4%. Учешће младих до 19 година у популацији жена генеративног доба које су користиле услуге овог саветовалишта је смањено са 12,9% у 2007. години (4.044 жене до 19 година старости) на 9% у 2016. години (3.265 жена до 19 година старости).

Графикон 91. Посете у саветовалишту за планирање породице, 2007.-2016.

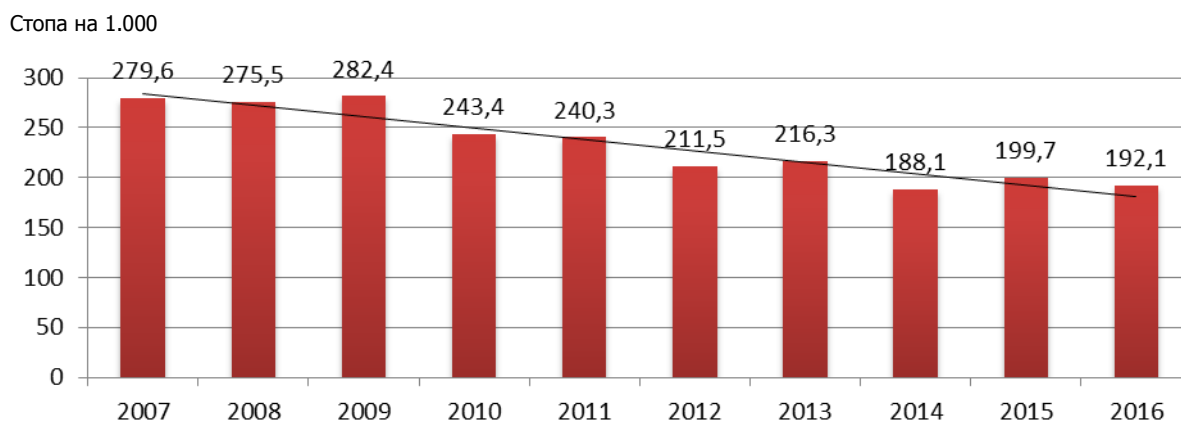


Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду-Извештаји служби за здравствену заштиту жена

У 2016. години број утврђених обољења и стања у службама за здравствену заштиту жена у примарној заштити у односу на 2007. годину смањен је за чак 37% (са 200.437 у 2007. години на 146.044 у 2016. години). Стопа морбидитета на 1.000 жена

старијих од 15 година је у паду са 279,6/1.000 у 2007. години на 192,1/1.000 у 2016. години. У десетогодишњем периоду, највећа стопа је била регистрована 2009. године, а најмања у 2014. години (графикон 92). На континуирано смањење вредности стопе морбидитета вероватно утиче развој приватног сектора (Табела 94 у прилогу).

Графикон 92. Стопа ванболничког морбидитета жена старијих од 15 година, Београд, 2007.-2016.



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

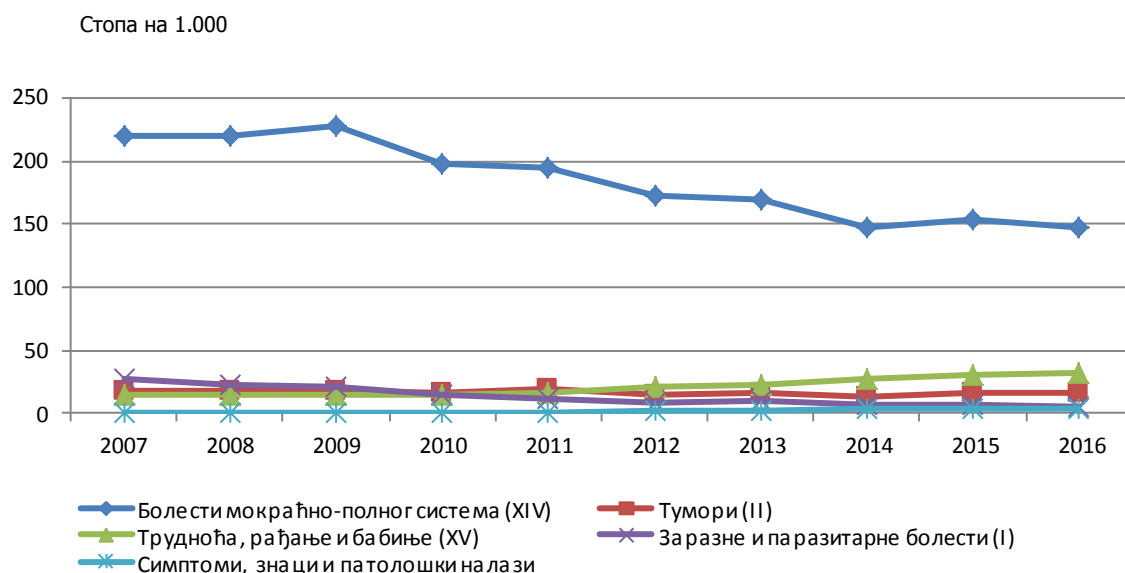
Четири групе болести у ванболничком морбидитету чине 96,2% свих регистрованих болести. У 2007. и 2016. години прве четири групе болести су исте, али са различитим редоследом у рангу (графикон 93):

- Болести мокраћно полног система (XIV група према МКБ-10 класификацији), иако у сталном опадању су на I месту у рангу (111.807 дијагноза) са стопом од 147/1.000 жена старијих од 15 година. У 2007. години ова обољења су била такође на I месту (157.487 дијагноза) са стопом од 219,7/1.000;
- Стања везана за трудноћу, рађање и бабиње (XV група) су у 2016. години на II месту (12.561 жена старости 15-49 година) са стопом од 31,5/1.000 жена генеративног доба, у 2007. години (6.043 жене) су била на IV месту са стопом од 15/1.000;
- Тумори (II група) су у 2016. години на III месту (12.504 жене) са стопом од 16,4/1.000 жена старијих од 15 година, као и 2007. године (13.264 жена) са стопом од 18,5/1.000;
- Заразне и паразитарне болести (I група) се у 2016. години налазе на IV месту (3.727 жена) са стопом од 4,9/1.000 жена старијих од 15 година, док је ова група болести 2007. године (19.335 жена) са стопом од 27/1.000 заузимала високо II место.

- Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група) су на V месту у рангу у 2016. години (2.869 жена) са стопом од 3,8/1.000 жена старијих од 15 година, а у 2007.години ова група болести је била далеко мање заступљена и заузимала је IX место у рангу (298 жена) са стопом од 0,4/1.000 жена. На V месту у рангу група болести 2007. године биле су болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група) (1.524 жене) са стопом од 2/1.000 жена старијих од 15 година.

Редослед група болести у претходним годинама се није битније мењао, осим што су заразне и паразитарне болести (I група) са II места у 2007. години прешле на IV место у 2016. години и што су болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група) пале са петог на шесто место у рангу. Вредност стопе оболевања од заразних болести у популацији жена старијих од 15 година је у посматраном периоду знатно опала (5.5 пута). У овом десетогодишњем периоду узлазни тренд бележи само стопа стања везаних за трудноћу, рађање и бабиње (XV група).

Графикон 93. Стопе морбидитета водећих болести у ванболничкој здравственој заштити жена, Београд, 2007.-2016.



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

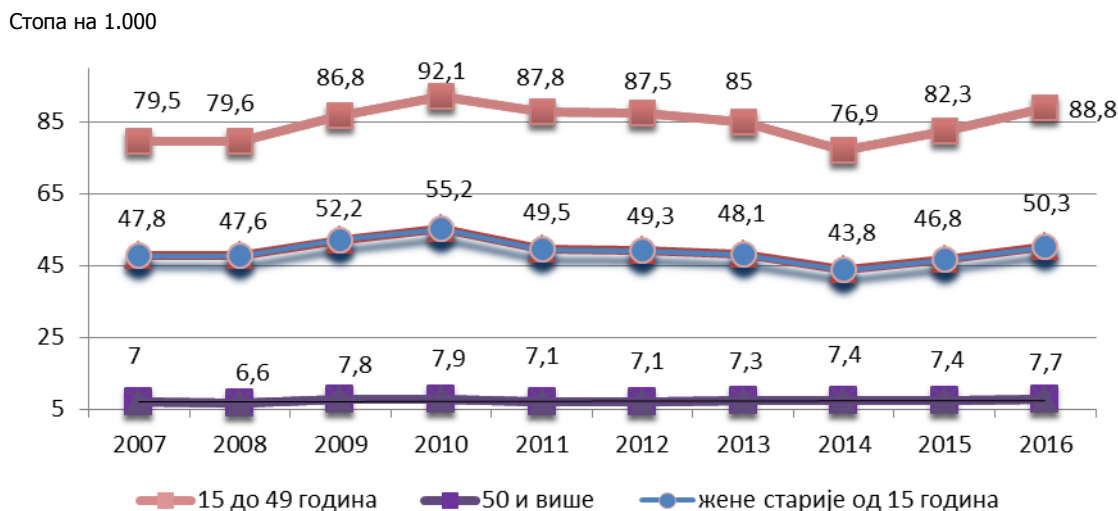
У 2016. години у оквиру служби за здравствену заштиту жена било је евидентирано 146.044 оболелих жена старијих од 15 година, а најчешћа оболења била су:

- Друга запаљења женских карличних органа (N71, N73-N77): 20.274 жене са стопом од 26,7/1.000 жена 15 и више година старости;
- Болести дојке (N60-N64): 17.263 жене са стопом од 22,7/1.000 жена 15 и више година старости;
- Болести менопаузе (N95): 16.614 жена са стопом од 46/1.000 жена старости 50 и више година;
- Поремећаји менструације (N91, N92): 16.199 жена са стопом од 40,6/1.000 жена генеративног доба (15-49 година)
- Запаљења грлића материце (N72): 13.459 жена са стопом од 33,7/1.000 жена генеративног доба (15-49 година).

Болнички морбидитет и смртност у болницама популације жена

У оквиру болничке здравствене заштите, број епизода стационарно лечених жена старијих од 15 година на гинеколошко–акушерским одељењима у Београду, у периоду од 2007. до 2016. године био је, уз мање осцилације, у сталном порасту. Најмања стопа хоспитализације на 1.000 жена старијих од 15 година је забележена у 2014. години (43,8/1.000), а највећа у 2010. години (55,2/1.000), (Табела 94 у прилогу).

Од укупно 38.237 хоспитализованих жена у 2016. години, највећи број припада добној групи од 15-49 година, 35.441 жена или 92,7%, док је удео жена 50 и више година старости 7,3% (2.796 жена). Стопа хоспитализованих жена од 15-49 година је порасла са 79,5/1.000 у 2007. години на 92,1/1.000 жена у 2010. години, а у 2016. је износила 88,7/1.000 (графикон 94).

Графикон 94. Стопа хоспитализације на гинеколошко акушерским одељењима жена у Београду, 2007. - 2016.

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

- Најчешћи разлог хоспитализације у 2016. години на гинеколошко-акушерским одељењима жена старости 15 - 49 година (5.682 жене) је други порођај код једноплodne трудноће уз стручну помоћ (O83) са стопом од 14,2/1.000 жена, док је у периоду 2014. и 2015. године то био спонтани порођај код једноплodne трудноће (O80);
- На II месту у 2016. години је спонтани порођај код једноплodne трудноће (O80), са стопом од 13,04/1.000 жена генеративног доба (5.209 жена);
- На III месту је порођај царским резом код једноплodne трудноће (O82), 4.601 жена са стопом од 11,5/1.000 жена генеративног доба. Број порођаја царским резом је у порасту. Стопа хоспитализације жена са царским резом у 2007. године је била 7,9/1.000.
- На IV месту у рангу узрока хоспитализације од 2012. године је контрола трудноће са високим ризиком (Z35), 2.787 жена са стопом од 6,97/1.000 у 2016. години. Ранијих година ова дијагноза је била знатно мање заступљена, 2007. године са 470 жена и стопом од 0,7/1.000 жена генеративног доба.
- На V месту у 2016. је неплодност жене (N97), 2.451 жена са стопом од 6,1/1.000, док је у 2007. години била нешто мања (3,1/1.000), (табела 97 у прилогу).

Стопа хоспитализације жена старијих од 50 година на гинеколошко-акушерским одељењима у Београду износила је 7,7/1.000 у 2016. години и већа је од

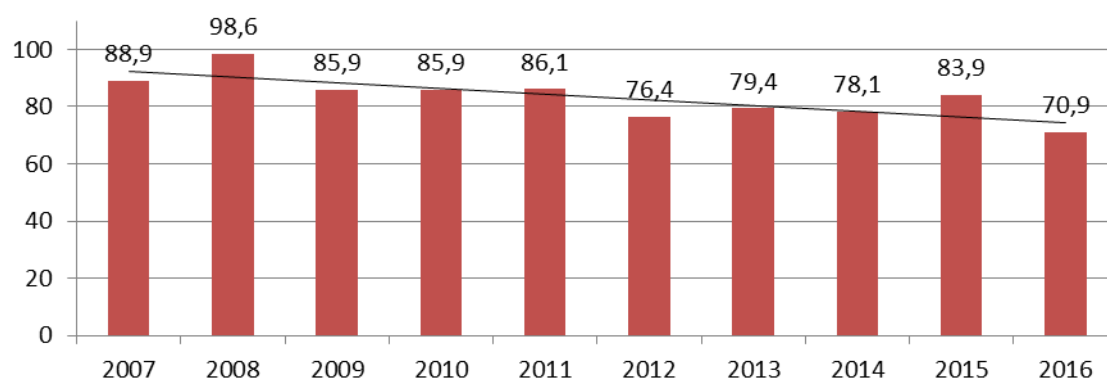
стопе у 2007. години (7/1.000). Најчешћи узроци хоспитализације у 2016. години били су:

- полип-петелјкаст слузни израштај женских полних органа (N84)- 2,3/1.000
 - испадање полних органа жене (N81)- 2,1/1.000;
 - злоћудни тумор тела материце (C54)- 1,7/1.000.
 - болести менопаузе (N95)- 1,4/1.000;
 - тумор глатког мишића материце (D25)- 0,8/1.000.

У 2016. години у Београду су умрле 283 жене старости од 15 до 49 година (2,8% укупног броја умрлих жена). Стопа морталитета је 70,9/100.000 жена генеративног доба и у десетогодишњем периоду почев од 2007. године, има тренд пада (графикон 95).

Графикон 95. Стопа смртности жена од 15-49 година у Београду, 2007.-2016.

Стопа на 100.000



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

Водећи узроци смрти жена генеративног доба у посматраном десетогодишњем периоду, од 2007. године до 2016. године, нису се значајно мењали. На првом месту су тумори, од којих су 2016. године умрле 122 жене генеративног доба (стопа 30,6/100.000 жена генеративног доба), што је близу половине (42,2%) укупно умрлих жена исте старости. Следе их повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (64 умрле са стопом од 16/100.000), затим болести система крвотока (42 умрле са стопом 10,5/100.000). Следећи у низу узрока смрти јесу симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (17 умрлих са стопом од 4,2/100.000), (табела 99 у прилогу).

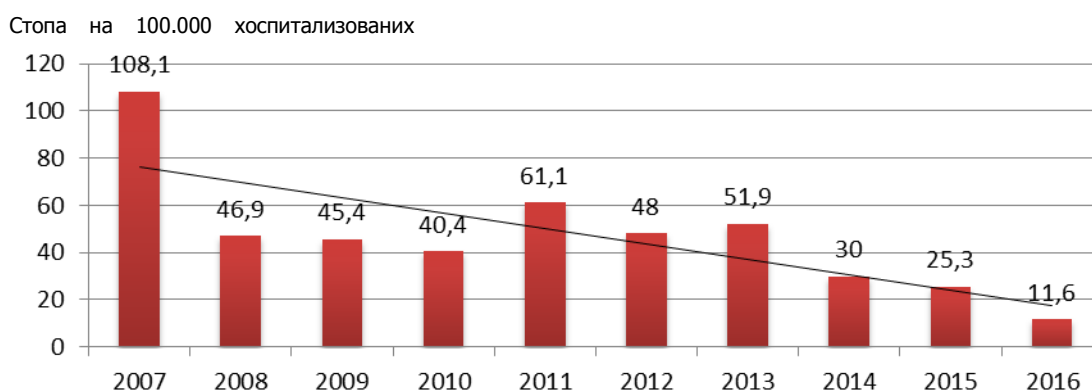
Водећи узроци смрти жена генеративног доба 2016. године у Београду су (табела 100 у прилогу):

- злоћудни тумор дојке (C50): 31 умрла или 7,8/100.000
- злоћудни тумор душника и плућа (C34): 17 умрлих или 4,3/100.000
- узрок неозначен (R99): 16 умрлих или 4,01/100.000
- злоћудни тумор јајника (C56): 12 умрлих или 3,01/100.000
- злоћудни тумор грлића материце (C53): 11 умрлих или 2,8/100.000.

У периоду од 2007. до 2016. године, злоћудни тумор дојке (C50) заузима прво место међу узроцима смрти жена генеративног доба, у свим годинама, осим 2010. године када је то био неозначен узрок (R99). Остали узроци смрти наведени као водећи у 2016. години у посматраном десетогодишњем периоду смењују се на другом, трећем, четвртном и петом месту (табела 100 у прилогу).

Стопа смртности жена старијих од 15 година на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама изражена на 100.000 хоспитализованих жена је у посматраном периоду бележила осцилације, али има опадајући тренд (Табела 101 у прилогу). Највећу вредност је имала 2007. године- 108,1/100.000 (37 умрлих жена), да би затим почела да опада и у 2016. години износила 11,3/100.000 хоспитализованих жена старијих од 15 година (4 умрле жене), (графикон 96).

Графикон 96. Стопа смртности на гинеколошко-акушерским одељењима у болницама жена старијих од 15 година у Београду, 2007.-2016.



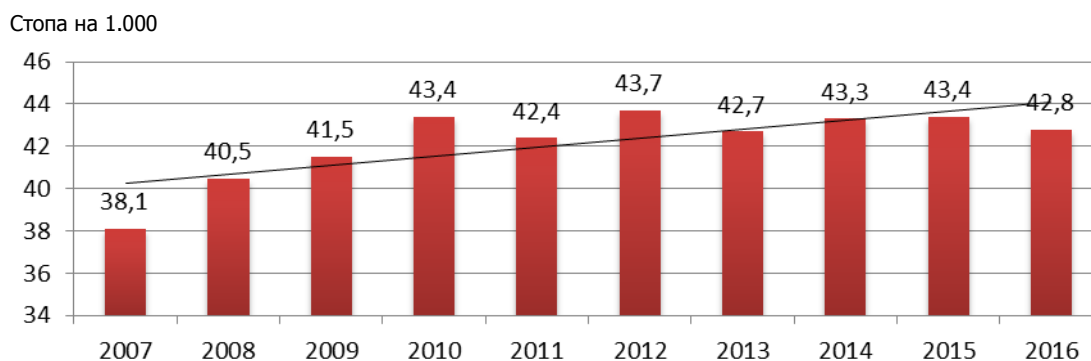
Извор података: Индивидуални извештај о хоспитализацији-База података о болничком лечењу

Током 2016. године, две жене старије од 15 година (стопа 0,26/100.000 жена) умрле су због злоћудног тумора тела материце (C54), а по једна због злоћудног тумора јајника (C56) и тумора женских полних органа неодређене и неозначене природе (D39), са стопом од 0,13/100.000 жена ове добне групе.

Порођаји

Број порођаја становница Београда на акушерским одељењима у Београду је у 2016. години био 17.091 (табела 103 у прилогу). Број порођаја на 1.000 жена генеративног доба има тренд раста у посматраном периоду и налази се у распону од 38,1/1.000 (2007. година) до 42,8/1.000 (2016. година), (графикон 97).

Графикон 97. Стопа порођаја на 1.000 жена генеративног доба, у Београду, 2007.-2016.



Извор података: База података- Пријаве рођења, ГЗЗЗ Београд

Највећи број жена у 2016. години се порађао у узрасту између 30 и 39 година (58,8%), док се у 2007. години највећи број жена порађао у узрасту између 20 и 29 година (52%). Заступљеност жена добне групе од 15-19 година које су се порађале, била је већа 2007. године (3,9%), него 2016. године (1,5%). Жене млађе од 15 година су у погледу рађања заступљене у 2016. години са мање од 0,1%.

Код 98,5% жена порођај је био у термину, код 1,4% порођај је био превремен, а код 0,1% жена порођај је обављен после термина.

У 2016. години код 51,1% породиља се радило о првом порођају, њих 36,3% је имало други порођај по реду, а за 9,5% је у питању био трећи порођај.

У 2016. години 79,6% породиља није никад имало намерни прекид трудноће, око 16% породиља је имало један намерни побачај, 3,5% породиља је претходно имало два побачаја, а нешто мање од 1% три намерна прекида трудноће.

Највећи број жена се породи спонтано или уз малу стручну помоћ (72,6%). Трудноћа се завршила царским резом код 27,4% трудница (96,1% код једноплодне трудноће и 3,9% код вишеплодне трудноће). Компликације током порођаја су евидентиране код 36,3% породиља. Највише је било повреда међице у току порођаја (17% породиља), других акушерских озледа у току порођаја (12,9%), затим заостајање

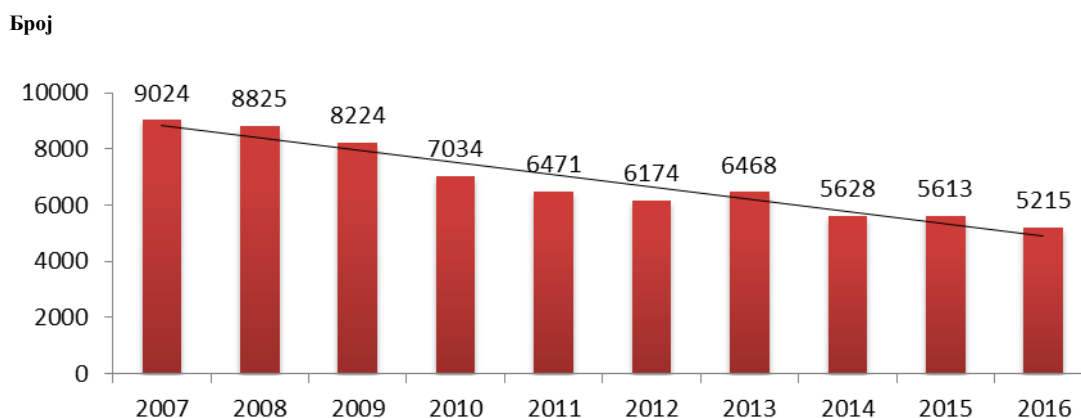
постељице и овојнице постељице са крварењем (8,3%), као и компликација са пупчаником (6,9%).

Прекиди трудноће

Прекиди трудноће су према званичним подацима у сталном опадању у здравственим установама у Београду (државним и приватним), са 9.024 у 2007. години на 5.215 у 2016. години (пад од 42%), (графикон 98).

Стопа прекида трудноће на 1.000 живорођене деце опада са 568 у 2007. години на 301 у 2016. години (број живорођене деце београдских осигураника је 17.299).

Графикон 98. Број прекида трудноћа у Београду од 2007. до 2016. године



Извор података: Пријаве прекида трудноће, ГЗЗЈЗ Београд

Удео медицинских прекида трудноће се у укупном броју смањио, са 82,4% у 2007. години на 56,2% у 2016. години и то највероватније због обављања ових интервенција у приватним здравственим установама које не достављају ревносно Пријаве прекида трудноће. Стопа медицинских прекида трудноће на 1.000 живорођене деце (београдских осигураника) опада са 468 у 2007. на 169,5 у 2016. години (табела 103 у прилогу). Истовремено се повећао број осталих прекида трудноће. Број других ненормалних исхода трудноће (O02) се повећао са 8,9% укупног броја прекида у 2007. години, на 30,5% учешћа у 2016. години. Учешће спонтаних у укупном броју побачаја (O03) је порасло у истом периоду са 4,8% на 10,14%.

До 10. недеље се прекине 86,9% свих трудноћа. Највећи број жена прекида трудноћу у добној групи од 25-34 године живота (47,3%) и углавном су у браку (62,2%), а затим у добној групи од 35-44 године (38,7%). Жена млађих од 20 година са

прекидом трудноће било је 2,8%, од којих је 10 било млађе од 15 година, 21 старости између 15 и 16, а 114 између 17 и 19 година.

Више од трећине жена које су прекинуле трудноћу у 2016. години нема ниједно дете (38,1%), а свака друга има једно или двоје деце (52,3%). Када је у питању број побачаја, око 60% није имало раније ниједан побачај, а свака трећа је имала један или два побачаја (34,9%).

РЕЗИМЕ

У 2016. години 760.395 жена старијих од 15 година остварило је 330.139 посета ванболничким службама за здравствену заштиту жена (за 24,2% мање у односу на период пре 10 година). Стопа ванболничког морбидитета на 1.000 жена старијих од 15 година је у паду, са 279,6/1.000 у 2007. години на 192,1/1.000 у 2016. години (вероватно због развоја приватног сектора). Жене су у 2016. години највише посећивале гинеколога у домовима здравља због болести мокраћно-полног система, а знатно мање због стања везаних за трудноћу, рађање и бабиње, тумора и заразних и паразитарних болести.

Укупан број посета саветовалишту за труднице у посматраном периоду порастао је за 13,9%. Број патолошких стања код трудних жена је у порасту са 28% у 2007. години на 47% у 2016. години.

Број жена које су први пут посетиле саветовалиште за планирање породице је повећан за 16% у посматраном периоду, али је укупан број посета опао за 31,5%. Радом саветовалишта за планирање породице повећан је обухват жена генеративног доба у овом периоду са 7,8% на 9,1%, а обухват младих жена старости 15-19 година је смањен са 12,9% на 10,4%.

Стопа хоспитализације жена од 15-49 година старости је порасла са 79,5/1.000 у 2007. години на 88,7/1.000 у 2016. години. Најчешћи разлог хоспитализације на гинеколошко-акушерским одељењима жена старости 15-49 година је други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ, спонтани порођај код једноплодне трудноће, порођај царским резом код једноплодне трудноће, контрола трудноће са високим ризиком и неплодност жене.

Стопа хоспитализације жена старијих од 50 година на гинеколошко-акушерским одељењима у Београду износила је 7,7/1.000 у 2016. години (7,1/1.000 у 2007. години). Најчешћи разлози хоспитализације у 2016. години били су: полип- петељкаст слузни

израштај женских полних органа, испадање полних органа, злоћудни тумор тела материце, болести менопаузе и тумор глатког мишића материце.

Стопа смртности жена старости од 15 до 49 година у периоду од 2007. до 2016. године опала је са 88,9/100.000 жена генеративног доба на 70,9/100.000. Међу водећим узроцима смрти жена генеративног доба, тумори учествују са 46%. Највише жена старости од 15 до 49 година 2016. године умрло је од злоћудног тумора дојке, затим злоћудног тумора душника и плућа, неозначеног узрока, злоћудног тумора грлића материце и инфаркта срца.

Стопа смртности жена старијих од 15 година на гинеколошко-акушерским одељењима је у последњих 10 година имала опадајући тренд, са 108,1/100.000 хоспитализованих жена у 2007. години на 10,5/100.000 у 2016. години (4 умрле жене).

Стопа порођаја на 1.000 жена генеративног доба има тренд раста у посматраном периоду и налази се у распону од 38,1/1.000 до 43,5/1.000 у 2016. години.

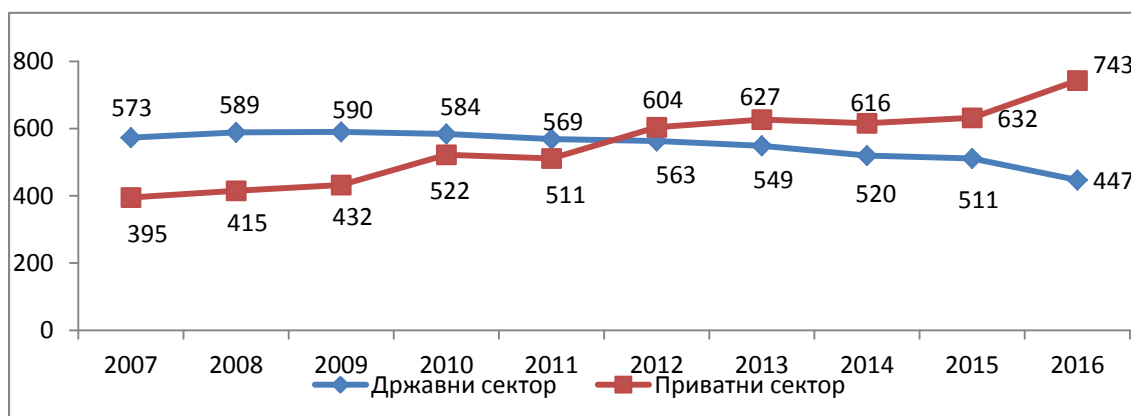
Стопа прекида трудноће на 1.000 живорођене деце је смањена са 568 у 2007. години, на 301 у 2016. години. Удео медицинских прекида трудноће се у укупном броју смањено, са 82,4% на 56,2% и то највероватније због све чешћег обављања ових интервенција у приватним здравственим установама које не достављају ревносно Пријаве прекида трудноће. Стопа медицинских прекида трудноће на 1.000 живорођене деце (београдских осигураника) је смањена са 468 у 2007. на 169,5 у 2016. години. Истовремено се повећао број осталих прекида трудноће- других ненормалних исхода трудноће (O02) и спонтаних побачаја (O03).

9. ОРАЛНО ЗДРАВЉЕ СТАНОВНИКА БЕОГРАДА

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

У 2016. години стоматолошку заштиту је пружао 1083 медицински радник у државном сектору и 976 у приватном сектору (укупно 2059 медицинских радника). Од тога више половине медицинских радника чине доктори стоматологије (1190 или 57,8%). Број доктора стоматологије је повећан у односу на 2007. годину, првенствено због повећања у приватном сектору, тако да је од 2012. године број доктора стоматологије у приватној пракси превазишао број доктора стоматологије у државном сектору (графикон 99).

Графикон 99. Број доктора стоматологије у Београду, 2007.-2016. година



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

Доктори стоматологије са завршеном специјализацијом су знатно више заступљени у државном сектору (287 или 64,2% од укупног броја доктора стоматологије). У приватном сектору ради 238 доктора стоматологије са завршеном специјализацијом (53,3% од укупног броја доктора стоматологије).

У приватном сектору приближно 2/3 кадра (62,7%) чине доктори стоматологије без специјализације, и 5,2% јесу доктори стоматологије на специјализацији. У државном сектору око 1/3 или 33,1% су доктори стоматологије без специјализације и 2,7% су доктори стоматологије на специјализацији.

Број зубних асистената и зубних техничара (укључујући и рендген техничаре) је смањен од 2007. до 2016. године (964 у 2007. години, а 869 у 2016. години), за 9,9% уз повећање у приватном сектору, а смањење у државном сектору (Графикон 100).

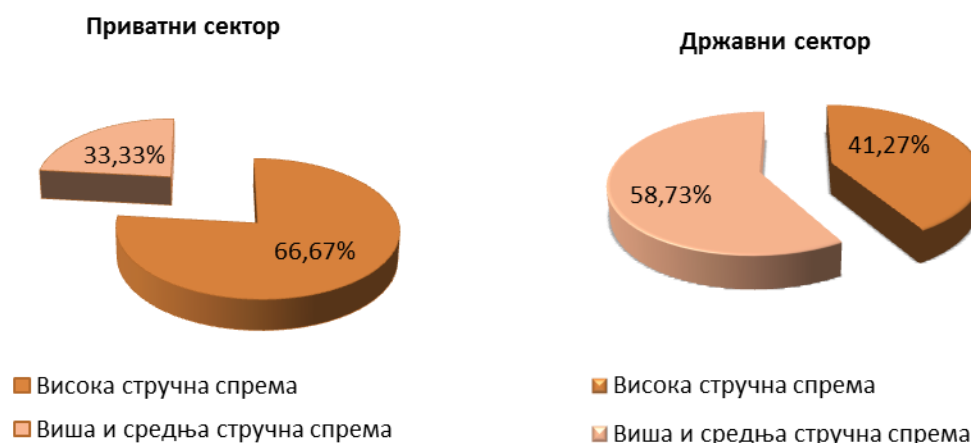
Графикон 100. Број медицинских радника са вишом и средњом стручном спремом у стоматолошкој заштити у Београду, 2007.-2016. год.



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

Кадровска обезбеђеност у ова два сектора је различита и када су у питању зубни техничари и зубни асистенти. У државном сектору ради 477 зубних асистената, 133 зубна техничара техничара и 26 рендген техничара (који су или зубни техничари или асистенти опредељени и едуковани да раде као рендген техничари) односно 1.42 на 1 стоматолога. У приватном сектору ради 197 асистената, 20 техничара и 16 рендген техничара, односно 0.31 на 1 стоматолога (графикон 101).

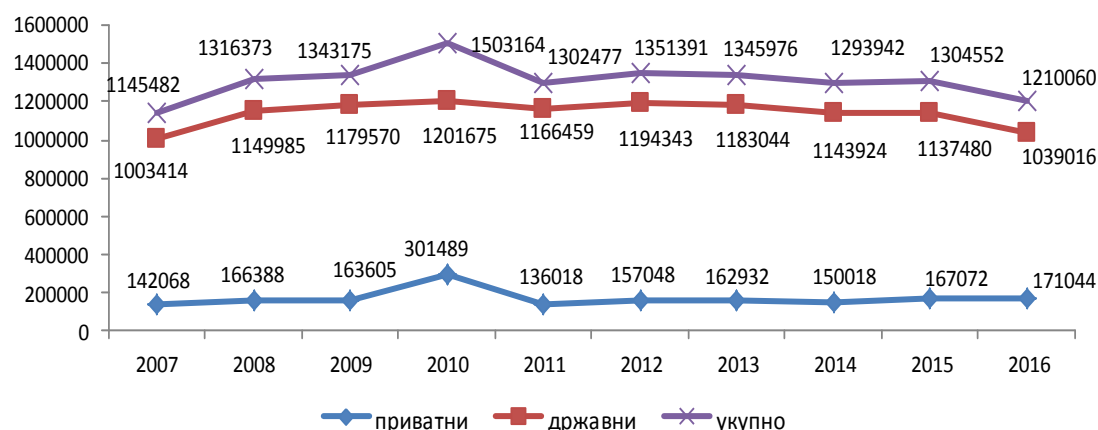
Графикон бр. 101. Однос броја запослених са високом и броја запослених са средњом и вишом стручном спремом у приватном и државном сектору стоматологије, 2016. год.



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

Укупан број посета стоматолошкој служби у периоду од 2007. до 2016. године је повећан за 10,6%, са 1.145.482 на 1.210.060 (графикон 102), с тим што је број посета у приватном сектору повећан за 26%, а у државном за 3,43%. У 2016. години остварено је 1.039.016 посета у државном сектору (85,9% од укупног броја посета), а 171.044 (14,1%) посета у приватном сектору. Највише посета у државном сектору су остварила школска деца (513.741 или 49,5%), а у приватном сектору, одрасли (151.439 посета или 88,5%). Одрасли у укупном броју посета у државном сектору учествују са 36,4%.

Графикон 102. Број посета код стоматолога у државном и приватном сектору у Београду, у периоду 2007.-2016.



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

Највећи број завршених радова у државном сектору у 2016. години се односи на: пломбирање зуба без лечења (150.037), вађење зуба (110.901) и лечење меких делова усне шупљине (95.379). Затим следе ортодонтско терапеутске интервенције (89.757) завршени радови у области протетике (16.167), док је ортодонтских радова било 15.089.

У приватном сектору, највећи број завршених радова се такође односи на пломбирање зуба, без лечења (70.871), затим следи пломбирање зуба са лечењем (25.285) и лечење меких делова усне шупљине (17.511). Протетских радова је било 16.490, а обављено је и 18.466 вађења зуба, док је завршених радова у области ортодонције заједно са терапеутским интервенцијама било 3.445.

На графикону бр. 103, приказане су следеће услуге: постављање дефинитивних испуна (пломби) са и без лечења, екстракција зуба (вађење зуба) и остале хируршке интервенције, протетски радови у области израде мобилних и фиксних протетских надокнада, израда мобилних (активних и пасивних) и фиксних ортодонтских апарата као и ортодонтске контроле и терапеутске реадaptације апарата и услуге лечења меких ткива усне дупље по стоматологу у приватном и државном сектору у 2016. години. Види се да је оптерећеност стоматолога у државном сектору већа него у приватном.

Графикон 103. Просечан број завршених радова и неких интервенција по стоматологу у државном и приватном сектору, 2016. године



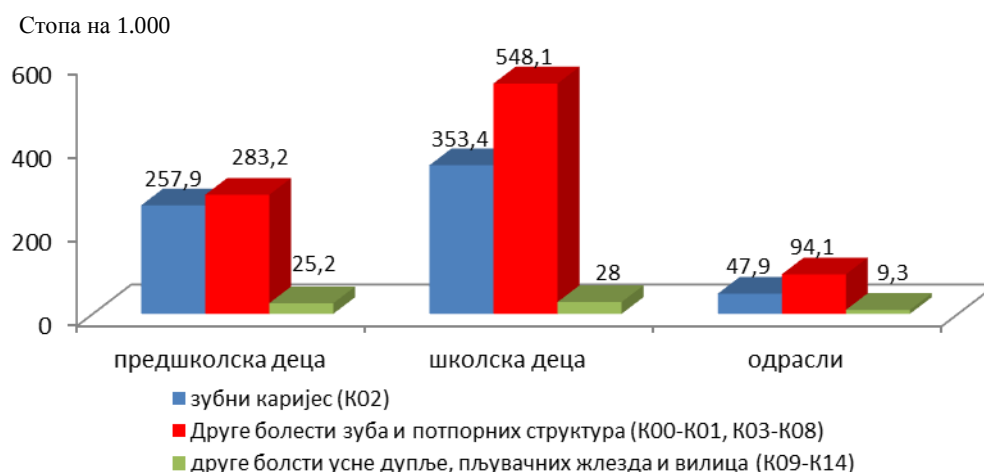
Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештаји стоматолошких служби

У државном сектору је регистровано у 2016. години укупно 579.845 обољења (88.920 код предшколске деце, 279.484 код школске деце и 211.441 код одраслих). Најчешће је постављана дијагноза других болести зуба и потпорних структура – K00-

K01, K03-K08 (270.179) и каријеса – K02 (165.737), а затим следе лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања - Z00-Z13 (90.737) и лица у здравственим службама ради одређених третмана и здравствене заштите –Z40-Z54 (31.320).

У приватном сектору је регистровано 107.069 обољења и стања. Најчешће постављана дијагноза је каријес-K02 (58.696), а затим следе друге болести зуба и потпорних структура- K00-K01 и K03-K08 (30.695), лица која траже здравствене услуге ради прегледа и испитивања - Z00-Z13 (12.138), затим следе друге болести усне дупље, пљувачних жлезда и вилица (3.859) и лица у здравственим службама ради одређених третмана и здравствене заштите –Z40-Z54 (1.360).

Графикон 104. Утврђена обољења и стања по МКБ – 10 у стоматолошкој здравственој заштити (државни сектор) према узрасту у Београду у 2016. години



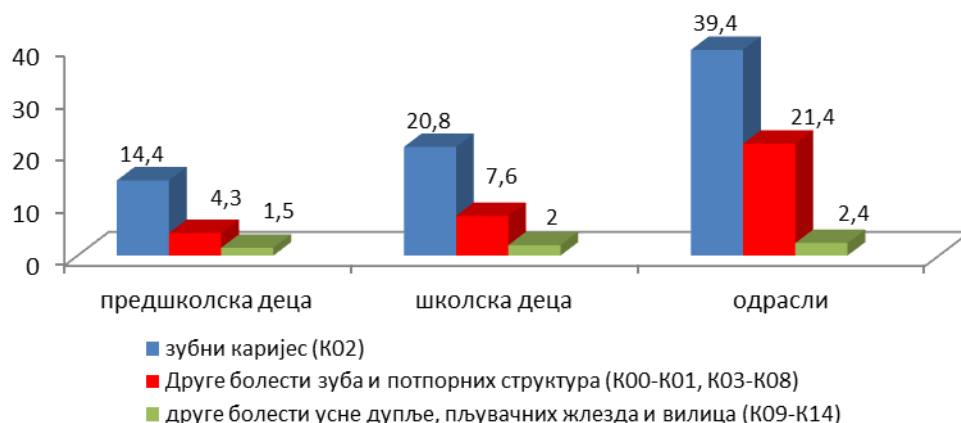
Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду, Извештаји стоматолошких служби

Уколико се посматра стопа морбидитета (утврђена обољења у државном сектору рачуната на 1.000 становника одговарајућег узраста), види се да је стопа каријеса највећа код школске деце, 548.1/1.000, а затим код предшколске деце, 283.2/1.000 (графикон 104).

У приватном сектору, уколико се претпостави да су сви корисници били из Београда, може се израчунати стопа морбидитета (рачуната на укупно становништво Београда одговарајућег узраста, без обзира да ли користе стоматолошку заштиту у приватном сектору или не). Код одраслих пацијената је регистрована највећа стопа каријеса, 39.4/1.000, а затим код школске деце, 20.8/1.000. И стопе морбидитета

других болести зуба, односно других болести усне дупље, регистроване у приватном сектору су највеће код одраслих (графикон 105).

Графикон 105. Утврђена обољења и стања по МКБ – 10 у стоматолошкој здравственој заштити (приватни сектор) према узрасту у Београду у 2016. години



РЕЗИМЕ

Стоматолошку здравствену заштиту становницима Београда обезбеђује стоматолошка служба у 16 државних домова здравља, 4 завода, клинике Стоматолошког факултета, као и приватне стоматолошке ординације. У 2016. години о оралном здрављу бринуло је 1.190 доктора стоматологије (447 у државном сектору и 743 у приватном).

Број посета код стоматолога има тренд раста, и у приватном и у државном сектору, а у 2016. години остварено је око 1.210.060 посета. Највише посета у државном сектору су остварила школска деца (513.741 или 49,5%), а у приватном сектору, одрасли (151.439 или 88,5%).

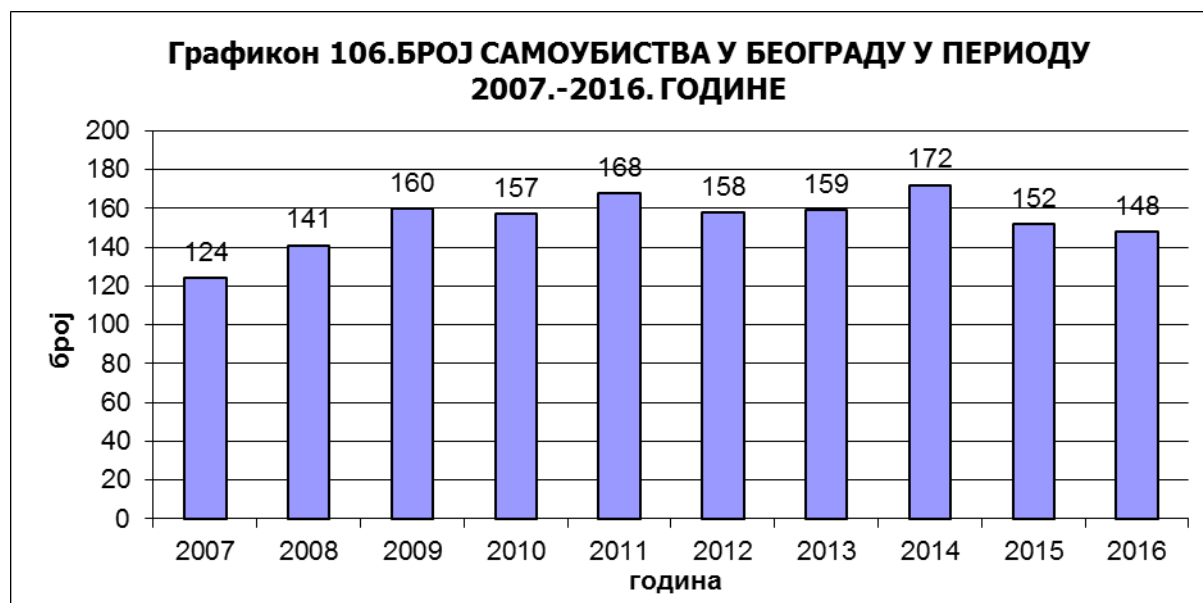
У државном сектору је регистровано у 2016. години укупно 579.845 обољења, а у приватном 107.069. Најчешће је постављана дијагноза других болести зуба и потпорних структура – K00-K01, K03-K08 и каријеса – K02. Стопа каријеса, регистрована у државном сектору, је највећа код школске деце, 548,2/1.000, а затим код предшколске деце, 283,2/1.000, док код одраслих износи 65/1.000. У приватном сектору, стопа каријеса је највећа код одраслих 39,4/1.000, код школске деце износи 20,8/1.000, а код предшколске 14,4/1.000.

10. САМОУБИСТВА СТАНОВНИКА БЕОГРАДА

У Србији, годинама, па и деценијама трају кризне године, са бројним акутним и хроничним стресорима, који су утицали, а и даље неповољно утичу на ментално здравље становништва Србије. Према подацима Републичког завода за статистику од укупног броја умрлих Београђана у 2016. години, 534 (2,6%) је умрло насилном смрћу. У 164 случајева смрт је наступила због самоубиства, а стопа самоубиства износи 9,9/100.000 становника и мања је у односу на стопу самоубиства у Србији (962 самоубиства, стопа 13,4/100.000 становника).

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

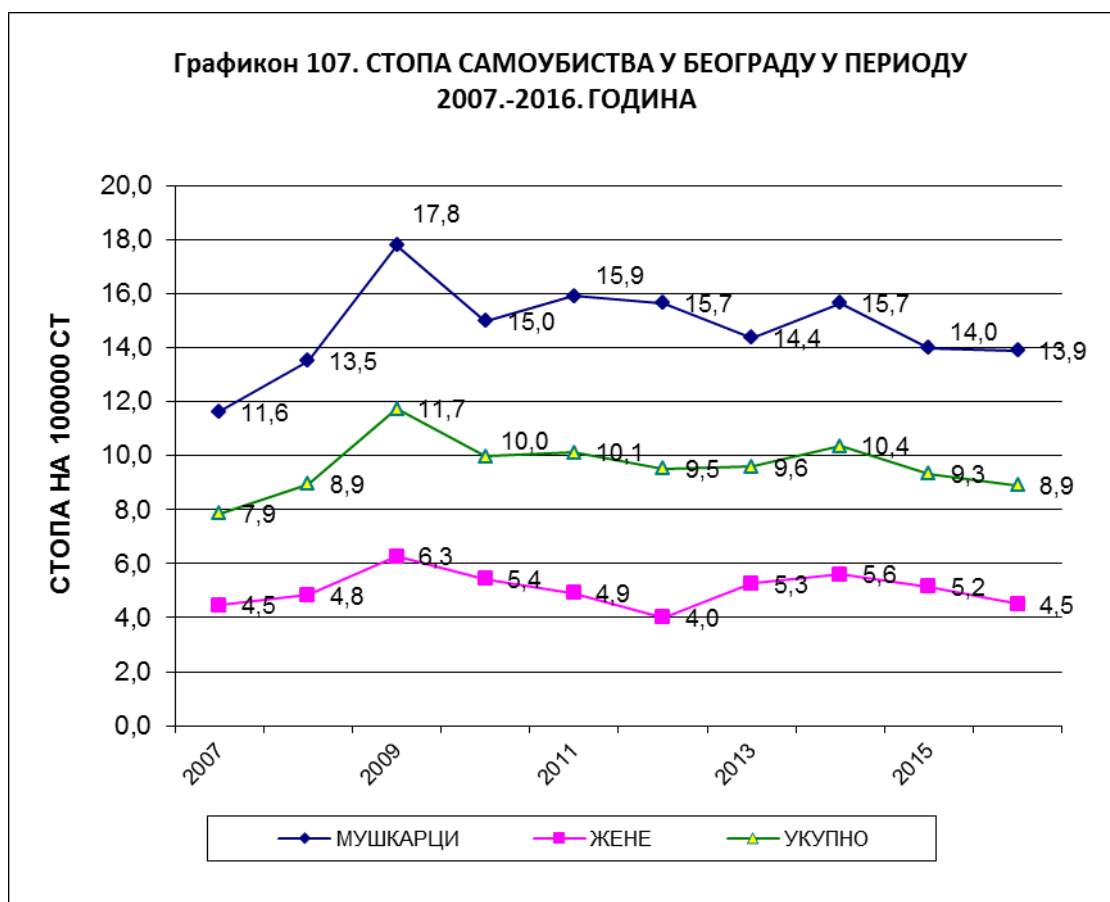
У периоду од 2007.-2016. године је евидентирано 1539 самоубиства, а број самоубиства има тенденцију пораста и највећу вредност у 2014. години (графикон 106).



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

Стопа самоубиства је порасла у анализираном периоду са 7,9/100.000 на 8,9/100.000. Од укупног броја лица која су извршила самоубиство 72,3% су били мушкарци, а 27,7% жене. Мушкарци имају скоро три пута већу стопу самоубиства од жена. Стопа самоубиства мушкараца је повећана са 11,4 /100.000 становника у 2007.

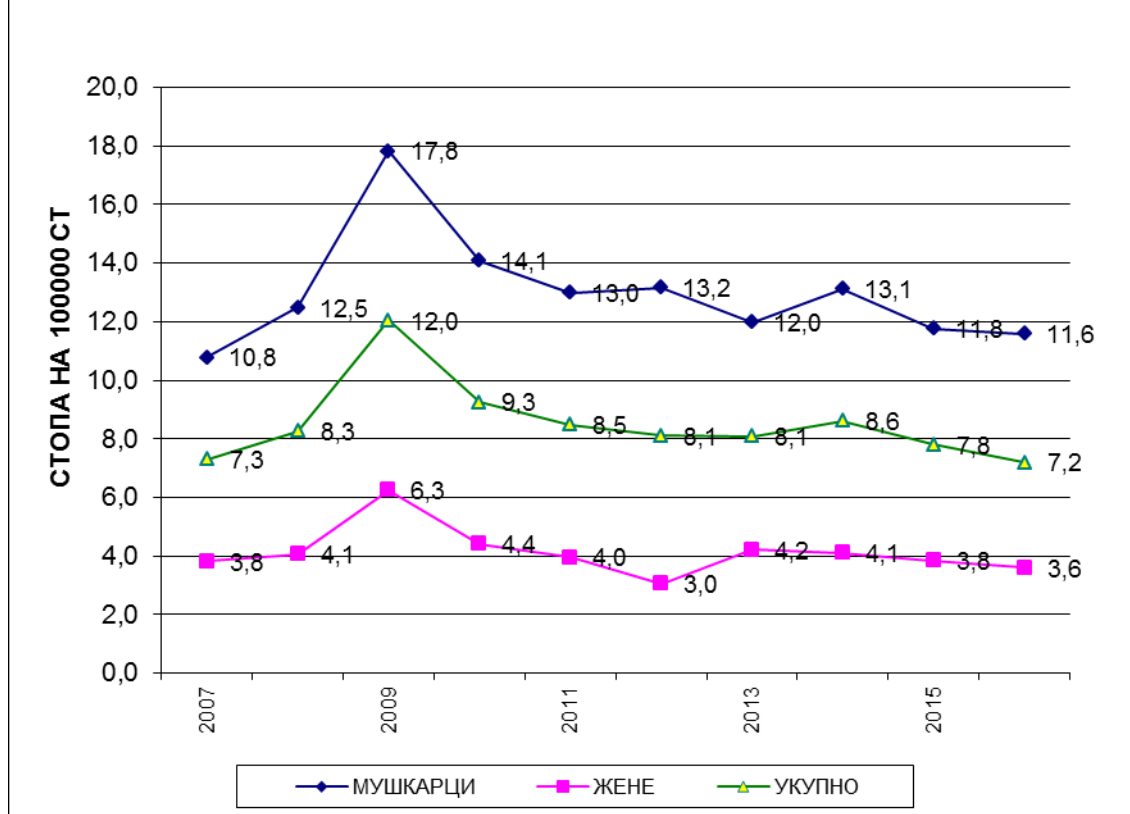
години на 13,9/100.000 у 2016. години. Стопа самоубиства жена је смањена са 4,7/100.000 на 4,5/100.000 у истом периоду (графикон 107).



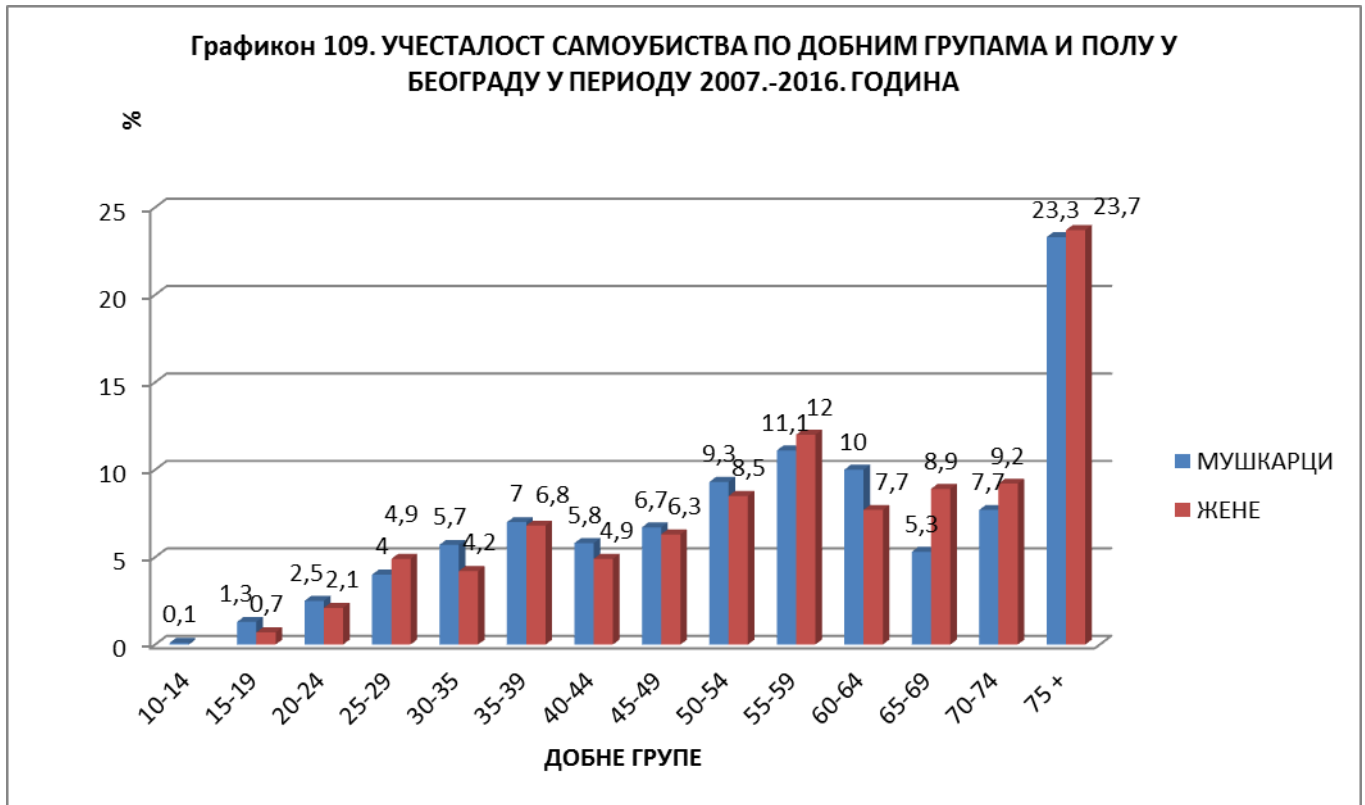
Извор података: База података о умрлим лицима Градског завода за јавно здравље

Стандардизована стопа (у односу на европску популацију) код мушкараца је повећана са 10,8/100.000 становника у 2007. години на 11,6/100.000 у 2016., а код жена са 3,8/100.000 у 2007., на 6,3/100.000 у 2009. години, да би у 2016. години износила је 3,6/100.000 становника (графикон 108).

**Графикон 108. СТАНДАРДИЗОВАНА СТОПА САМОУБИСТВА -
ЕВРОПА У БЕОГРАДУ У ПЕРИОДУ 2007.-2016. ГОДИНА**

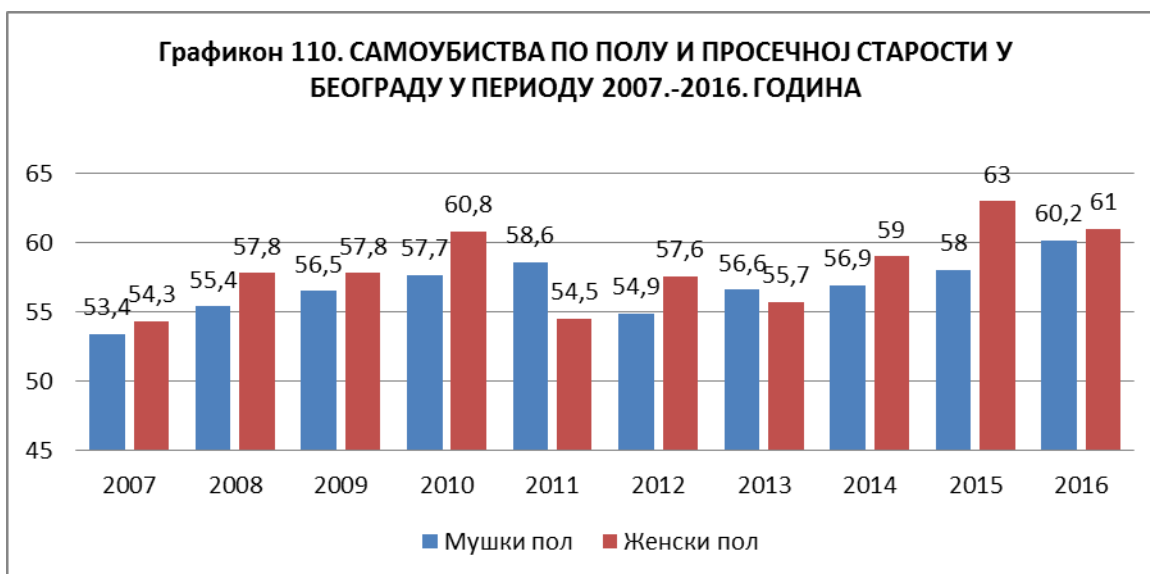


Самоубиства се дешавају у свим добним групама, али су најзаступљенија код најстаријих становника Београда. Готово свако четврто самоубиство, и код мушкараца и код жена је извршила особа старија од 75 година (графикон 109). Затим следе добне групе од 55 до 59 година (12% свих самоубистава код жена и 11.1% код мушкараца) и од 50 до 54 године. Најмлађе лице које је извршило самоубиство било је мушког пола и имало је 12 година.



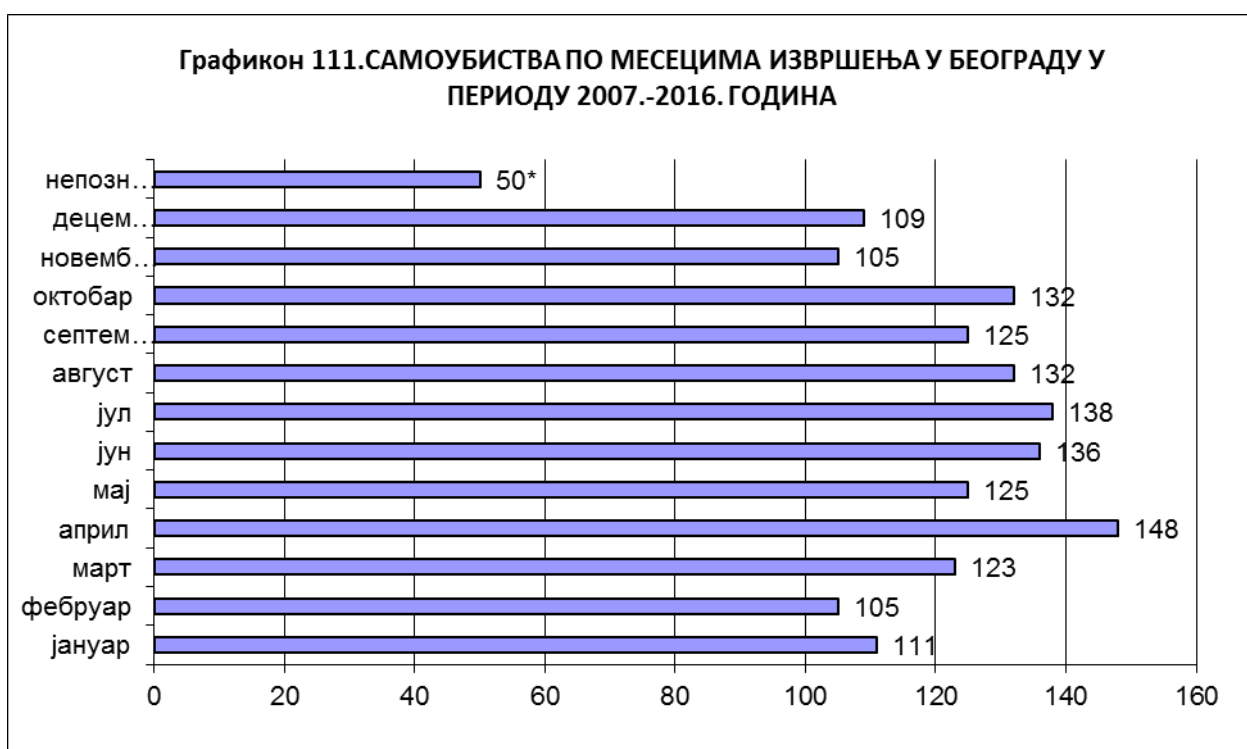
Извор података: База података о умрлим лицима Градског завода за јавно здравље

Жене које су извршиле самоубиство су старије од мушкараца у већини посматраних година (графикон 110). Просечна старост жена које су извршиле самоубиство је повећана са 54,3 на 61 годину, док је просечна старост мушкараца повећала са 53,4 на 60,2 године. Међутим, ако се анализира цео период од 2007. до 2016. године, просечна старост мушкараца је 56,8 година, а жена 58,1 година.



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

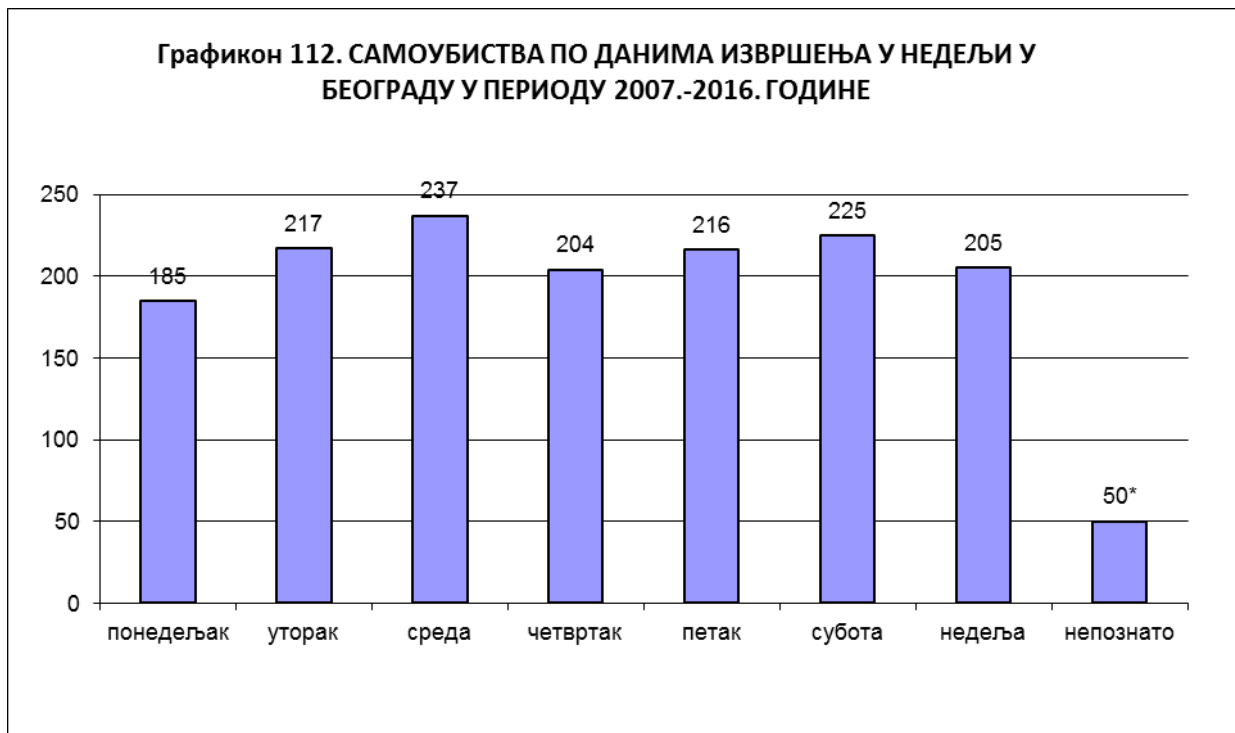
Највећи број самоубиства у анализираном периоду је евидентиран у априлу, јулу и јуну месецу, а најмањи у зимским месецима, фебруару, јануару, новембру и децембру (графикон 111).



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

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

Ако се анализира дан у недељи у коме је извршено самоубиство, уочава се да се највише самоубиства дешава средом и суботом ,а најмање понедељком (графикон 112).



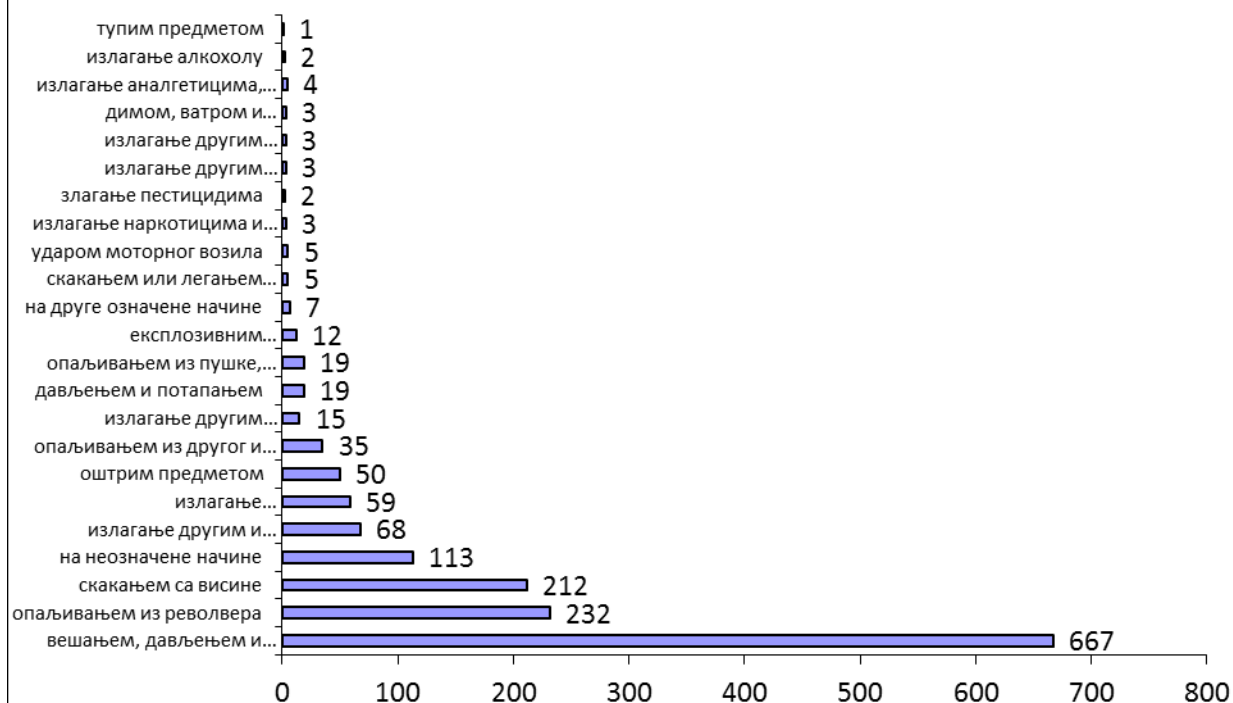
Извор података: База података о умрлим лицима Градског завода за јавно здравље

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

Самоубиства су најчешће извршена вешањем и дављењем („Намерно самоповређивање вешањем, дављењем и гушењем“- X70 по МКБ 10) у 43,3% случајева. Затим следи „намерно самоповређивање опаљивањем из револвера- X72“ (15,1%), „Намерно самоповређивање скакањем са висине- X80“ (13,8%), „намерно самоповређивање на неозначене начине“ –X84 (7,3%) и „намерно самоповређивање излагање другим и неозначеним хемикалијама и штетним материјама- X69“ (4,4%), (графикон 113).

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

Графикон 113. НАЈЧЕШЋИ СПОЉНИ УЗРОЦИ САМОУБИСТВА У БЕОГРАДУ У ПЕРИОДУ 2007.-2016.ГОДИНА

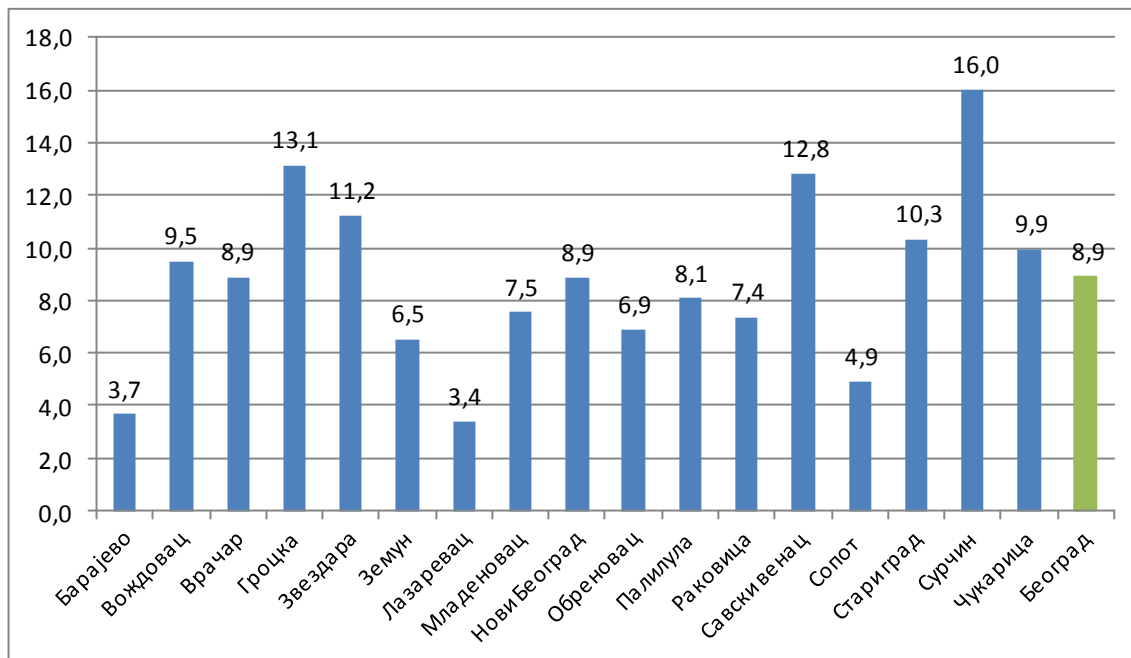


Извор података: База података о умрлим лицима Градског завода за јавно здравље

Разлике у броју извршених самоубистава постоје и по београдским општинама. Према подацима из базе умрлих Градског завода за јавно здравље стопа самоубистава у Београду у 2016. години је највећа у општинама Сурчин (16/100.000), Гроцка (13,1/100.000) и Савски венац (12,8/100.000), а најмања у Лазаревцу (3,4/100.000), Барајеву (3,7/100.000) и Сопоту (4,9/100.000). На нивоу Града Београда стопа самоубистава је 8,9/100.000 становника (графикон 114).

**Графикон 114. СТОПЕ САМОУБИСТВА ПО ОПШТИНАМА У БЕОГРАДУ
У 2016. ГОДИНИ**

Стопа на 10.000 становника



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

РЕЗИМЕ

Број извршених самоубиства у Београду у посматраном периоду се повећава (164 у 2016. години), али је стопа самоубиства мања у односу на Србију (Београд 9,9/100.000 становника; Србија 13,4/100.000 у 2016. години). Мушкарци имају три пута већу стопу самоубиства (13,9/100.000) од жена (4,5/100.000).

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

Највећи број самоубиства се дешава у априлу, јулу и јуну месецу, а најмањи у зимским месецима новембру, фебруару и децембру. Ако се анализира дан у недељи у коме је извршено самоубиство, уочава се да се највише самоубиства дешава средом и суботом, а најмање понедељком и четвртком.

Самоубиства су најчешће извршена вешањем и дављењем у 43,3% случајева, а затим опаљивањем из револвера и скакањем са висине. И код мушкараца и код жена, најчешћи начин је вешање или дављење, међутим код мушкараца су више заступљена самоубиства опаљивањем из револвера, а код жена скакањем са висине (X80) и тровања хемикалијама и штетним материјама- (X69).

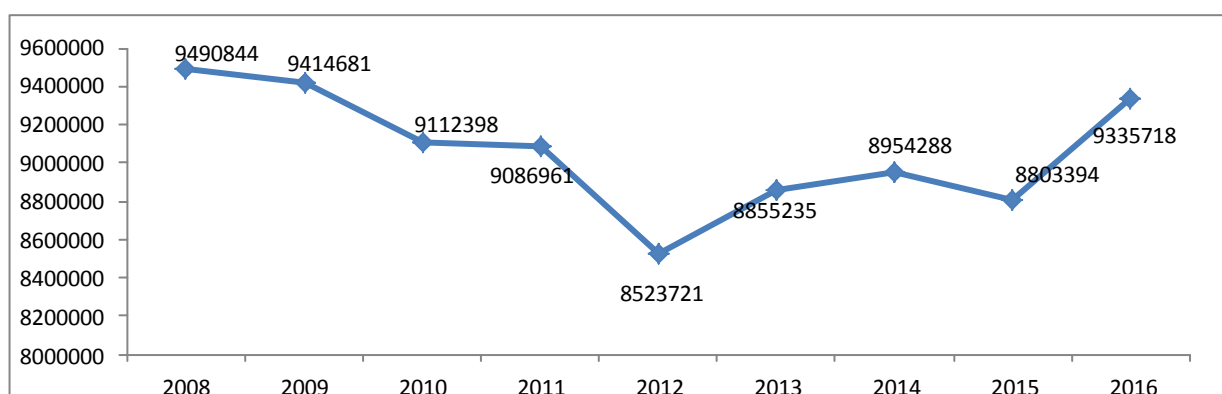
Стопа самоубиства у Београду у 2016. години је највећа у општинама Сурчин (16/100.000), Гроцка (13,1/100.000) и Савски венац (12,8/100.000), а најмања у Лазаревцу (3,4/100.000), Барајеву (3,7/100.000) и Сопоту (4,9/100.000).

11. ЗДРАВЉЕ СВИХ СТАНОВНИКА БЕОГРАДА

Ванболнички морбидитет

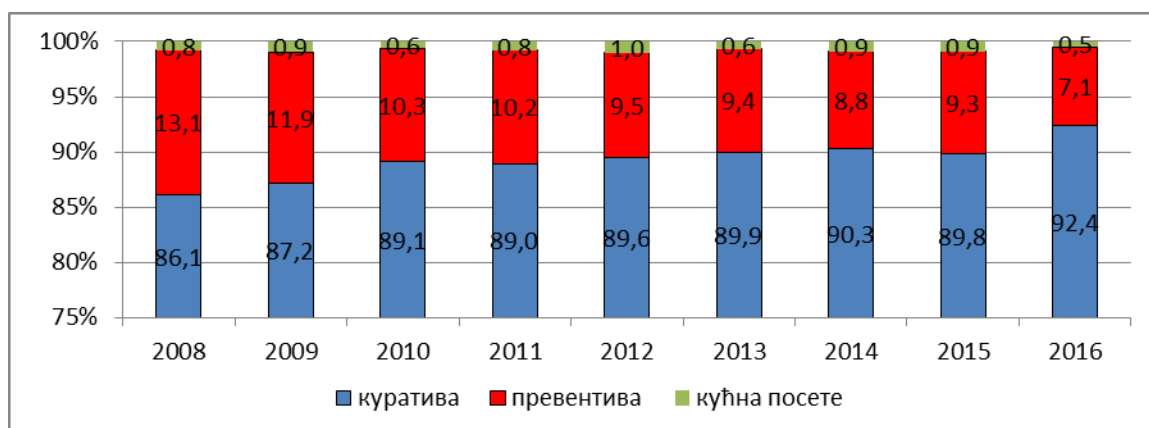
У 16 домова здравља и 3 завода (Завод за здравствену заштиту радника МУП-а, Завод за здравствену заштиту радника „Железнице Србије“, Завод за здравствену заштиту студената), у 2016. години је 1.659.440 становника Београда остварило 9.335.718 посета код изабраног лекара, што је за 6% више у односу на претходну годину (графикон 127). Установљено је 3.898.919 обољења на нивоу примарне здравствене заштите (групе болести А00-Т98), и још 884.961 долазака због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (група Z00-Z99).

Графикон 115. Укупан број посета код изабраног лекара у ванболничкој заштити у Београду



Извор: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

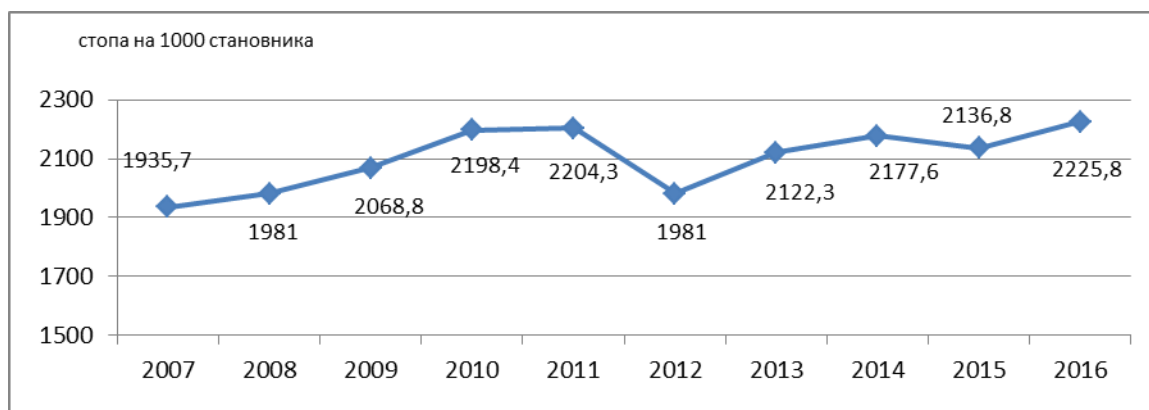
Од укупног броја посета, само 798.731 или 7,1% су биле превентивне посете, док су остале посете биле ради лечења у ординацији лекара, а у малом броју (56.999) и у кући пацијента (**табела 104 у прилогу**). Поредећи 2008. годину и 2016. годину, укупан број посета изабраном лекару (превентивне, куративне и кућне) у здравственим установама примарне здравствене заштите, а које су остварили грађани свих добних групација (деца, омладина, одрасли грађани, жене и стара лица) опао је за 1,6% (са 9.490.844 на 9.335.718), с тим што су присутне осцилације броја посета у временској серији. Посебно је изражено смањење броја превентивних посета, скоро за половину, због чега је учешће превентивних посета у укупном броју посета смањено са 13,1% на 7,1%. Значајно је смањено и учешће кућних посета са 0,8% на 0,5%. Због тога је повећано учешће посета ради лечења у ординацији лекара, са 86,1% на 92,4%.

Графикон. 116. Структура посета у ванболничкој здравственој заштити код изабраног лекара у Београду, 2008.-2016.

Извор: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

Истовремено је број утврђених обољења повећан за 18,3% (у 2008. години је регистровано 3.122.387 обољења а у 2016.је било 3.693.632 дијагноза). Вредности стопе морбидитета (групе I-XIX) порасле су од 1.935,7/1.000 у 2007. години, на 2.225,8/1.000 укупног становништва Београда у 2016. години. (графикон 129). У посматраном периоду повећан је и број утврђених стања из XXI групе по МКБ-10 - „фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом“, односно стања која по Међународној класификацији нису болести, а ни повреде и то са 858.610 на 884.421 (**табела 105 у прилогу**).

Треба истаћи да у овај број нису укључене посете лекарима у специјалистичким службама (2.891.625 првих посета у 2016.години), као ни утврђена обољења у овим службама.

Графикон. 117. Стопа морбидитета у ванболничкој заштити у Београду, 2007.-2016.

Извор: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

У 2016. години, као и ранијих година, од укупно двадесет једне групе болести према морбидитетној листи МКБ–10, најзаступљенија је група болести система за дисање са стопом морбидитета од 608,1/1.000 (1.009.176 оболелих). Стопа је опала у односу на 2007. годину када је износила 684,9/1.000. У структури морбидитета ова група болести чини 22%, што значи да је око једне четвртине становника Београда који су користили здравствену заштиту, без обзира којој добној групацији припадали, имало потребу да се јави једном или више пута изабраном лекару због неке од респираторних болести.

Табела 39. Десет најзаступљенијих група болести у ванболничкој заштити код изабраног лекара у Београду у 2007., 2015. и 2016. години

Р. бр.	Група болести МКБ – X	Назив групе оболења	2007.	2015.			2016.		
			Стопа на 1.000	Број оболења/ патол. стања	%	Стопа на 1.000	Број оболења / патол. стања	%	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
1	X	Болести система за дисање	684,9	960.471	21,7	578,8	1.009.176	22,04	608,1 I
2.	IX	Болести система крвотока	233,0	434.246	9,8	261,7	422.039	9,2	254,3 II
3	XIV	Болести мокраћно-полног система	188,3	319.461	7,2	192,5	306.691	6,7	184,8 IV
4	XVIII	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	63,1	318.840	7,2	192,1	364.697	7,97	219,8 III
5	XIII	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	115,4	245.571	5,5	148,0	273.631	5,98	164,9 V
6	I	Заразне и паразитарне болести	83,1	166.558	1,7	100,4	188.581	4,1	113,6 VI
7	IV	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	/	160.797	3,6	96,9	169.249	3,7	102 VII
8	XIX	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	75,02	148.445	3,4	89,4	154.968	3,4	93,4 VIII
9	XI	Болести система за варење	75,3	133.197	3,0	80,3	132.813	2,9	80 IX
10	XII	Болести коже и поткожног ткива	115,7	121.273	2,7	73,1	/	/	/
11	V	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	56,6	/	/	/	122.147	2,7	73,6 X

Извор података: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

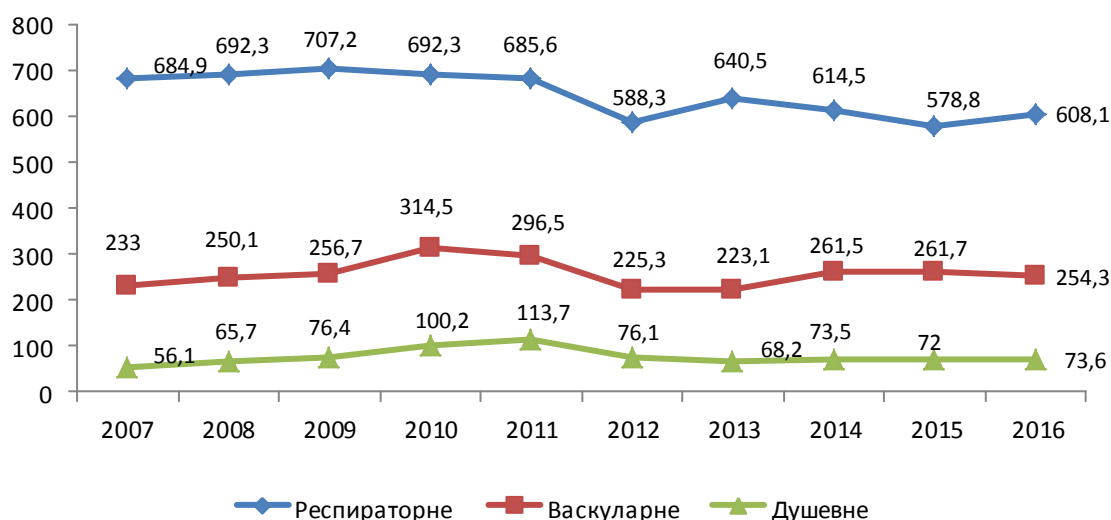
Следе болести система крвотока у оквиру првих пет најчешћих група дијагноза (изузимајући XXI групу-факторе који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом), са стопом од 254,3/1.000 (422.039 лица). Вредност ове стопе је порасла у односу на 2007. годину, када је износила 233/1.000 становника града Београда. Као разлог посете изабраном лекару чешће су заступљени и симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (219,8/1.000 - 364.697 лица), обољења из групе болести мокраћно-полног система са стопом од 184,8/1.000 (306.691 лице) као и болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (164,9/1.000 – 273.631 лице). Душевни поремећаји и поремећаји понашања су се нашли на десетом месту у рангу група болести 2016.године, са стопом од 73,6/1.000 (122.147 лица) и ова стопа показује растући тренд у односу на 2007. годину када је износила 56,6/1.000 (графикон 118.). Ранг листа 5 водећих група обољења због којих се становници Београда обраћају изабраном лекару је скоро непромењена у односу на период пре 10 година.

У анализираном десетогодишњем периоду, пораст стопе оболевања се бележи код већине група болести, а вишеструко је повећан (3,7 пута) број оболелих са коначном дијагнозом из групе симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група према МКБ-10) и то са 99.475 на 364.697 оболелих). Значајно је увећана стопа оболелих од болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група МКБ-10, са 53,7/1.000 на 102/1.000), затим групе болести ока и припојака ока (VII група МКБ-10, са 40,8/1.000 на 67,1/1.000), тумора (II група МКБ-10, са 33,7/1.000 на 47,5/1.000) и стопа жена које су се јавиле лекару због трудноће, рађања и бабиња (XV група МКБ-10, са 3,9/1.000 на 7,7/1.000). Повећање стопе оболевања је забележено и код болести ува и мастоидног наставка (VIII група МКБ-10) са 54,5/1.000 на 67/1.000.

Тренд пада су имале болести крви и крвотворних органа и поремећаји имунитета (III група МКБ-10) за 0,2 вредности стопе, док је стопа оболевања опала и код водеће групе, болести система за дисање (X група МКБ-10), са 684,9/1.000 на 608,1/1.000.

Графикон 118. Ванболнички морбидитет; изабране групе болести, Београд, 2007.-2016.

Стопа на 1.000



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

Посматрано по појединачним дијагнозама, пацијенти су се највише јављали изабраном лекару због: акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева – J00-J01, J05-J06 (389.808 оболелих, стопа 234,9/1.000), затим акутног запаљења ждрела и крајника – J02-J03 (стопа од 191,1/1.000), есенцијалне артеријске хипертензије (I10) са стопом од 152,9/1.000), других симптома, знака и патолошких клиничких и лабораторијских налаза (R00-R09, R11-R49, R51-653, R55-R99) са стопом од 148,9/1.000 и других обољења леђа (M40-M54) са стопом од 68,7/1.000 становника Београда.

Ванболнички приватни сектор

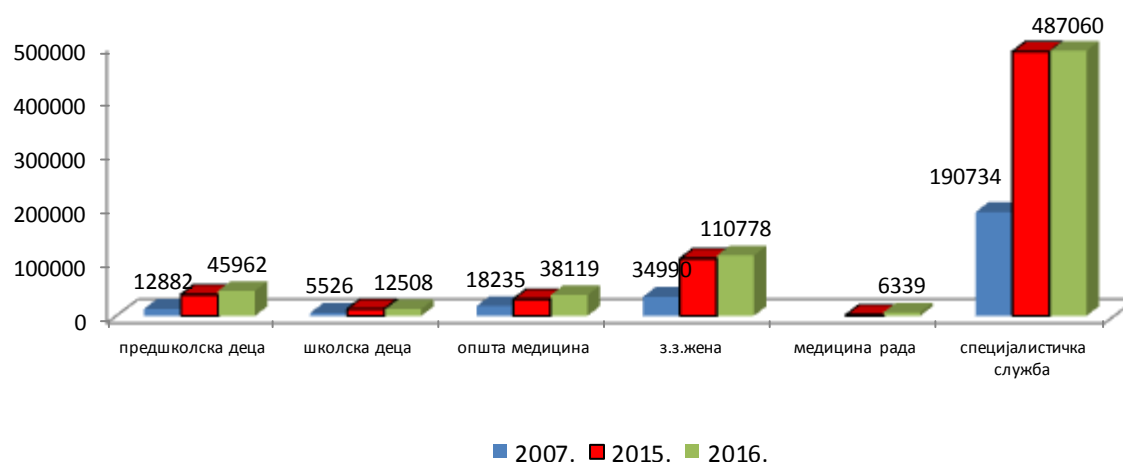
Становници Београда користе ванболничку здравствену заштиту и у приватном сектору. Подаци којима располаже Градски завод за јавно здравље, показују да је у 2016. години остварено 749.910 посета у ординацији лекара у приватном сектору, скоро три пута више у односу на 2007. годину (262.367), од када Градски завод за јавно здравље публикује ове податке. Ово повећање је делом проузроковано све већим бројем приватних установа на територији Београда, као и већим обимом достављања извештаје о раду. Мора се нагласити да су ови подаци делимично

инсуфицијентни, јер здравствено статистичке извештаје не достављају све здравствене установе и приватне праксе које послују у Београду.

Највећи број посета у приватном сектору, према очекивању је остварен у специјалистичкој служби (64,9% у 2016. години), следи здравствена заштита жена са учешћем од 14,8%, а на трећем месту је здравствена заштита предшколске деце са 6,1% свих посета приватном сектору здравственог система (графикон 119). Укупно је евидентирано 590.733 обољења и стања (ако се изузме последња група болести према МКБ-10, број је мањи и износи 481.831 дијагноза), а пацијенти су се највише обраћали лекарима у приватном сектору због болести мокраћно-полног система (81.051 или 16,8%), затим због болести система крвотока (76.381 или 15,9%), болести система за дисање (64.487 или 13,4%), болести ока и припоја ока (53.113 или 11%), као и болести жлезда са унутрашњим лучењем (32.097 или 6,7%). Због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (XXI група) у приватним ванболничким установама је евидентирано још 108.902 дијагнозе, а најчешћи разлози су прегледи у циљу запошљавања, добијања возачке дозволе и сл.

С обзиром на то да Градски завод за јавно здравље Београд нема податке о броју пацијената из унутрашњости који су користили здравствене услуге приватног сектора у Београду, као ни о броју пацијената који користе услуге и приватног и државног сектора, није могуће податке из приватног сектора укључити у израчунавање стопе ванболничког морбидитета становника Београда.

Графикон 119. Број посета у ординацији лекара у приватном ванболничком сектору у Београду, 2007., 2015. и 2016. године



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

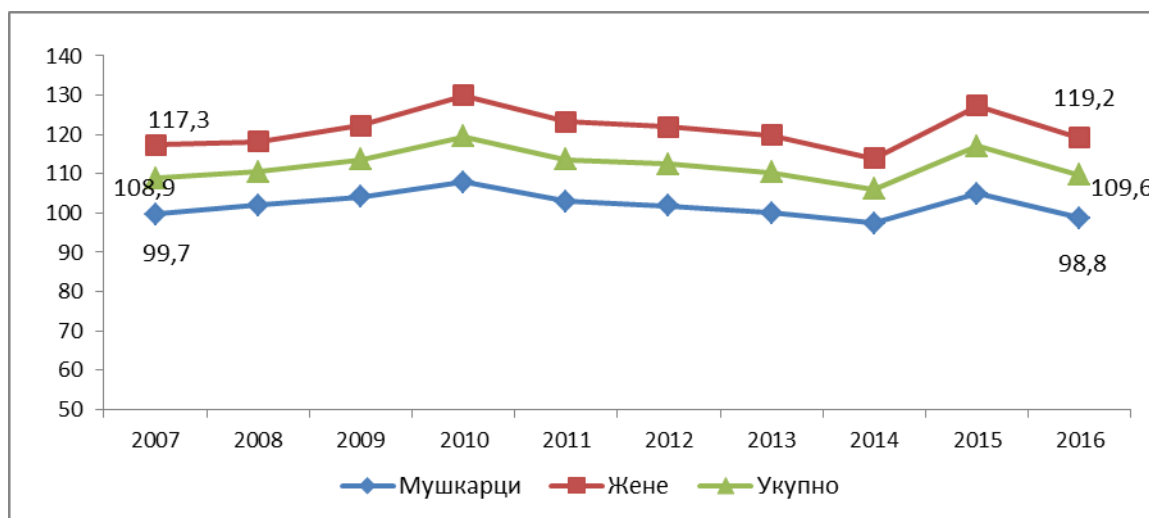
Болнички морбидитет и морталитет

Болничко лечење грађана Београда је порасло у 2016. години у односу на 2007. годину, са 171.661 хоспитализованих лица и стопом од 108,9/1.000 становника Београда на

хоспитализованих лица са стопом од 109,6/1.000. Стопа хоспитализације је највећа у 2015. години (116,8/1.000 становника), с обзиром да су први пут укључени подаци и из приватних болница које достављају извештаје о раду Градском заводу за јавно здравље. У претходном десетогодишњем периоду, стопа хоспитализације становника Београда је имала вредности око 110/1.000 (графикон 120). У овај број нису укључена лица која су хоспитализована због фактора која утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (20.212).

Графикон 120. Стопа хоспитализације становника Београда по полу, 2007.-2016. год.

Стопа на 1.000

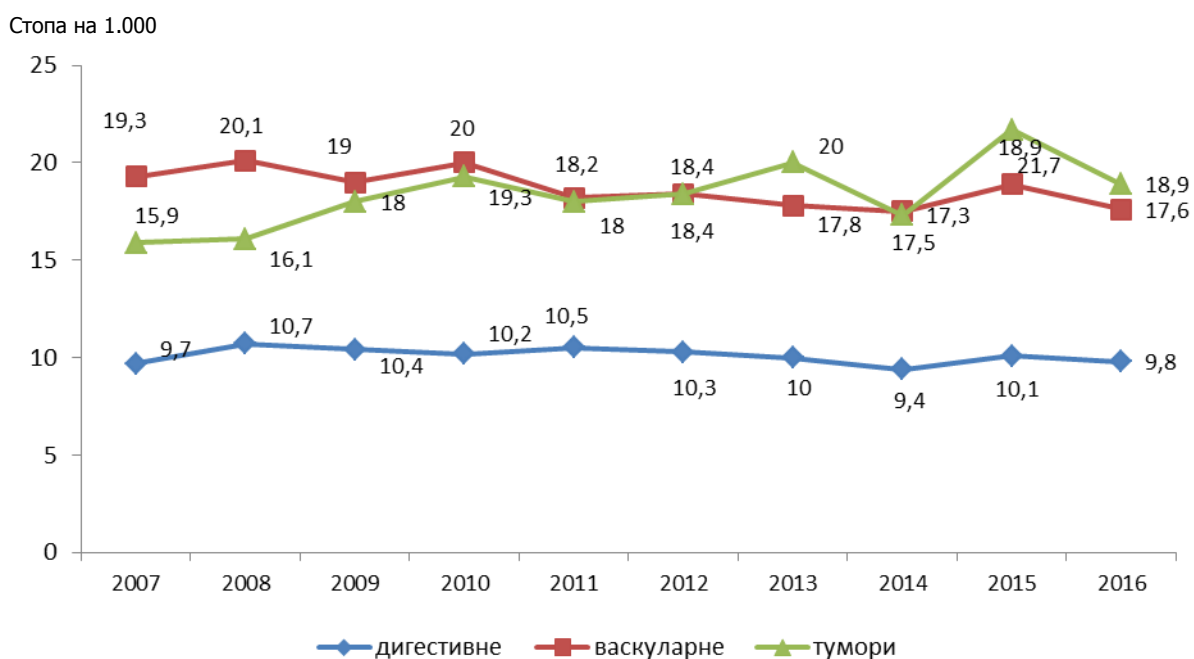


Извор података: Извештај о хоспитализацији-База података о болничком лечењу

Најчешћи разлог хоспитализације становника Београда су болести из групе тумора (II група по МКБ) са 31.327 леченим пацијентом и стопом хоспитализације од 18,9/1.000 (табела 106 у прилогу). Тумори су имали веома брз тренд раста и у 2011. години су достигли, а затим и премашили број хоспитализованих лица због болести система крвотока, које су годинама уназад биле водећи узрок хоспитализације (графикон 121). На другом месту су болести система крвотока (кардиоваскуларне и цереброваскуларне болести), са 29.192 лечена пацијента и стопом хоспитализације од

17,6/1.000. На трећем месту су стања везана за трудноћу, рађање и бабиње (XV група) са 21.225 хоспитализованих. Болести система за варење (XI група) су на IV месту са стопом од 9,8/1.000 становника, а затим следе болести мокраћно-полног система (XIV група) са стопом од 8,7/1.000 и болести система за дисање (X група) са стопом од 6,7/1.000. У првих десет узрока болничког лечења спадају и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група) са стопом од 5,7/1.000 становника Београда свих узраста.

Графикон 121. Болнички морбидитет; стопе морбидитета водећих болести, Београд, 2007.-2016. године



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

Мушкарци, са болничким морбидитетом од 98,8/1.000 (77.650 хоспитализованих мушкараца) су ређе били корисници болничког лечења од жена са стопом од 119,2/1.000 (104148 хоспитализованих жена). Међутим, када се искључи болничко лечење због трудноће, порођаја и бабиња, стопа хоспитализације жена у 2016. години има вредност од 94,9/1.000 и мања је од стопе хоспитализације мушкараца. Стопа болничког морбидитета жена због трудноће, рађања и бабиња је у 2007. години износила 55,5/1.000 да би у 2016. њена вредност била 53,2/1.000 жена генеративног доба (од 15 до 49 година).

Анализирајући стопе болничког морбидитета по групама болести у односу на пол у 2016. години, види се да су Београђанке чешће лечене у болници због тумора

различите етиологије (стопа 19,9/1.000), као и због болести мокраћно-полног система (11,9/1.000), мишићно-коштаног система (6,4/1.000) и болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (4,6/1.000). Мушкарци имају већу стопу болничког морбидитета, када су у питању болести система крвотока (20,8/1.000), болести респираторног система (7,7/1.000), болести система за варење (11,7/1.000), као и повреде (6,5/1.000) и душевни поремећаји и поремећаји понашања (3,5/1.000). (графикон 122).

Графикон 122. Стопа болничког морбидитета становника Београда по полу и групама болести у 2016. години



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

Када се посматрају појединачне дијагнозе, водећи узроци хоспитализације у 2016. години су: порођај, стезање у грудима, акутни инфаркт миокарда, препонска кила, мождана кап као и шећерна болест, неплодност жене, злоћудни тумор дебелог црева и сива мрена. (табела 40).

Табела 40. Водећи узроци хоспитализације по дијагнозама, Београд 2007., 2015. и 2016.

Р. бр	Шифра МКБ – Х	Назив оболења	2006		2015		2015	
			Број обољења / патол. стања	Стопа на 1.000	Број обољења / патол. стања	Стопа на 1.000	Број обољења / патол. стања	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6	7	8
1	O80	Спонтани порођај код једноплодне трудноће	8886	22,1	6401	16,0	5212	13,1
2	O83	Други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ	3119	7,7	5618	14,1	5685	14,2
3	O82	Порођај царским резом код једноплодне трудноће	3191	7,9	4790	12,0	4606	11,5
4	I20	Стезање у грудима	5228	3,3	4297	2,6	3972	2,4
5	K40	Препонска кила	3291	2,1	3532	2,1	3216	1,9
6	I21	Акутни инфаркт срца	3067	1,9	3289	2,0	3293	2,0
7	I64	Апоплексија-мождана кап неозначена као крварења или инфаркт мозга			3239	2,0	2575	1,6
8	C50	Злоћудни тумор дојке			2876	1,7		
9	E11	Шећерна болест, инсулинонезависан облик			2695	1,6	2466	1,5
10	C18	Злоћудни тумор дебелог црева			2686	1,6	2205	1,3
11	I63	Инфаркт мозга- изумирање ткива мозга	3979	2,5				
12	J35	Хроничне болести крајника и трећег крајника	2624	1,7				
13	K80	Камен у жучној кеси	2675	1,7				
14	I24	Стање после инфаркта мишића срца						
15	H25	Почетна старачка сива мрена	3045	1,9				
16	N97	Неплодност жене					2460	1,5

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

Мушкарци су у 2016. години највише били на болничком лечењу због: препонске киле (2839 хоспитализованих пацијената у 2016. години), стезања у грудима (2442) и акутног инфаркта миокарда (2117),и апоплексије (1366). Жене се у

болницу примане најчешће због порођаја, лечења неплодности (2460), а затим због злоћудног тумора дојке (1992) (табела 41).

Табела 41. Водећи узроци хоспитализације по полу и дијагнозама, Београд 2016. год.

Ред. бр./ранг	Шифра МКБ – X	Назив оболења	Жене		Мушкарци	
			Број обољења / патол. стања	Стопа на 1.000	Број обољења / патол. стања	Стопа на 1.000
0	1	2	3	4	5	6
1.	O80	Спонтани порођај код једноплодне трудноће	5212	13,05		
2.	O83	Други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ	5685	14,24		
3.	O82	Порођај царским резом код једноплодне трудноће	4606	11,54		
4.	C50	Злоћудни тумор дојке	1992	2,28		
5	N97	Неплодност жене	2460	2,82		
6	I64	Апоплексија-мождана кап неозначена као крварења или инфаркт мозга			1366	1,74
7	K40	Препонска кила			2839	3,61
8	I20	Стезање у грудима			2442	3,11
9	I21	Акутни инфаркт срца			2117	2,69
10	E11	Шећерна болест-инсулинонезависан облик			1257	1,60

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

Смртни исходи у болничким условима најчешће су проузроковани у 2016. години инфарктом мозга (846), а затим следе: акутни инфаркт миокарда (451 умрлих), недовољна функција срца (432), злоћудни тумор душника и плућа (423) и обољења срчаног мишића (314).. Међу 10 водећих узрока смрти су и: крварење у мозгу, запаљење плућа, друга хронична обструктивна болест плућа, апоплексија-мождана кап и неозначен догађај, неодређене намере. Ови узроци су исти као и пре 10 година, сем што је већа учесталост карцинома, па се карциноми дебелог црева, дојке и панкреаса појављују у 20 водећих узрока у 2016. години, а нису били у групи водећих обољења у 2007. години.

Болнички приватни сектор

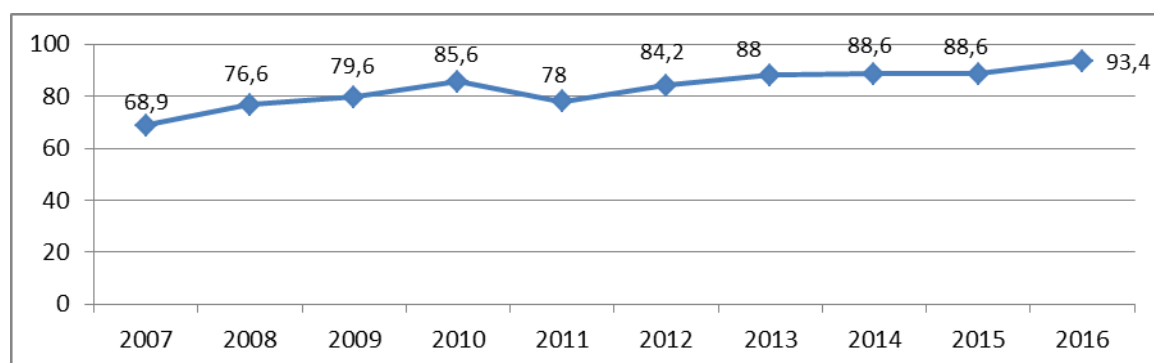
Подаци којима располаже Градски завод за јавно здравље, показују да је у 2016. години 2.738 пацијената било на **болничком лечењу у приватном сектору**. То је мање у односу на 2007. годину, од када Градски завод за јавно здравље публикује ове податке (3.407 пацијената). Мора се нагласити да су ови подаци инсуфицијентни, јер нема валидне евиденције о броју приватних здравствених установа. Становници Београда су у приватним болницама најчешће лечени због лечења неплодности (N97), 839 лечених или 30,6% укупног броја хоспитализованих, а затим због повишеног крвног притиска (I10), порођаја (O82 и O80), медицинских побачаја (O04), полипа женских полних органа (N84) „душевних поремећаја и поремећаја понашања узрокованих употребом опијата (F11). Подаци из приватног сектора су укључени у израчунавање стопе болничког морбидитета становника Београда у одговарајућим поглављима ове Анализе.

Повреде

У примарној здравственој заштити, у 2016. години регистроване су 154.968 повреде, (табела 107 у прилогу). Величину овог проблема јасније изражава стопа повређивања која је у 2016. години износила 93,4/1.000 становника и има највећу вредност. Број регистрованих повреда у периоду 2007.-2016. године континуирано расте (графикон 123).

Графикон 123. Стопа морбидитета становника Београда лечених у примарној заштити због повреда, 2007.-2016..

Стопа на 1.000 становника



Извор: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

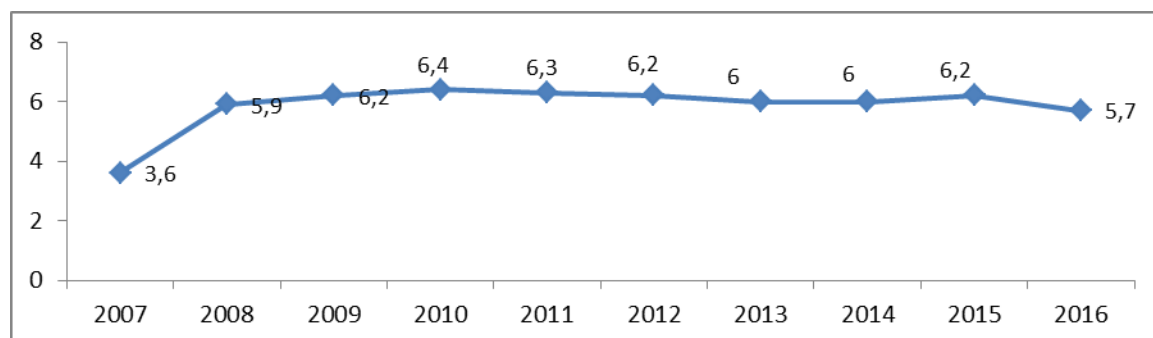
Стопа повређивања је највећа код деце школског узраста, 145,5/1.000, а затим код предшколске деце 126,9/1.000, а најмања код одраслих 81,3/1.000.

На болничко лечење због повреда је примљено 9.381 пацијената у 2016. години (6,1% од укупног броја пацијената који су се због повреда јавили изабраном лекару), што је за 897 мање у односу на претходну годину. Стопа хоспитализације због повреда је повећана у последњих 10 година са 5,5 на 5,7/1.000 становника (табела 108 у прилогу).

Најстарији становници Београда имају највећу стопу хоспитализације због повреда, (13,7/1.000 становника старих 65 и више година), око три пута већу од стопе хоспитализације осталих добних група. У 2016. години стопа хоспитализације предшколске деце била је 6,1/1.000, школске деце 5,7/1.000, а одраслих од 20 до 64 године, 3,6/1.000.

Графикон 124. Стопа морбидитета становника Београда лечених у болницама због повреда, 2007.-2016.

Стопа на 1.000 становника

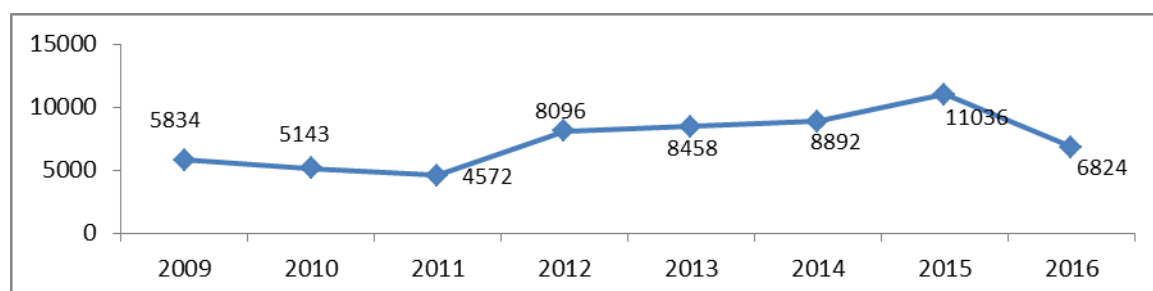


Извор: Статистички приказ здравствене делатности у Београду

Малигне болести

Од малигних болести у 2016. години је оболело 6.824 становника Београда (6.790 одраслих, 15 деце до 6 година и 19 дете од 7 до 19 година). (графикон 125).

Графикон 125. Број становника Београда оболелих од малигних неоплазми, 2009.-2016.

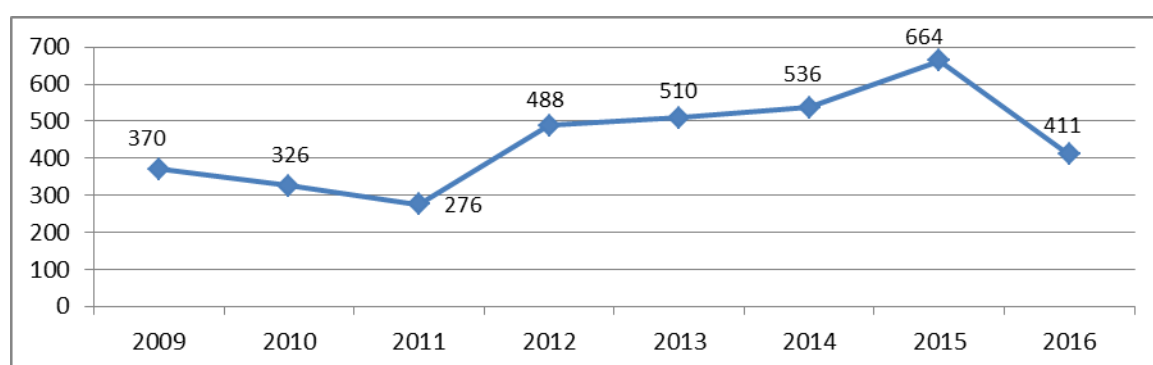


Извор података: Популациони регистар за рак Градског завода за јавно здравље, Београд

Стопа регистрованих оболелих становника Београда на 100.000 становника износи око 411.(графикон 126.) Од малигних неоплазми највише оболевају најстарији грађани, од 65 и више година. У 2016. години стопа морбидитета је износила 1433,6/100.000 становника старих 65 и више година (табела 109 у прилогу). У добној групи од 20 до 64 године стопа морбидитета је око пет пута мања и износи 270,4/100.000. Код деце од 0 до 6 година стопа је 13,3/100.000, а код школске деце има најмању вредност, 9,3/100.000.

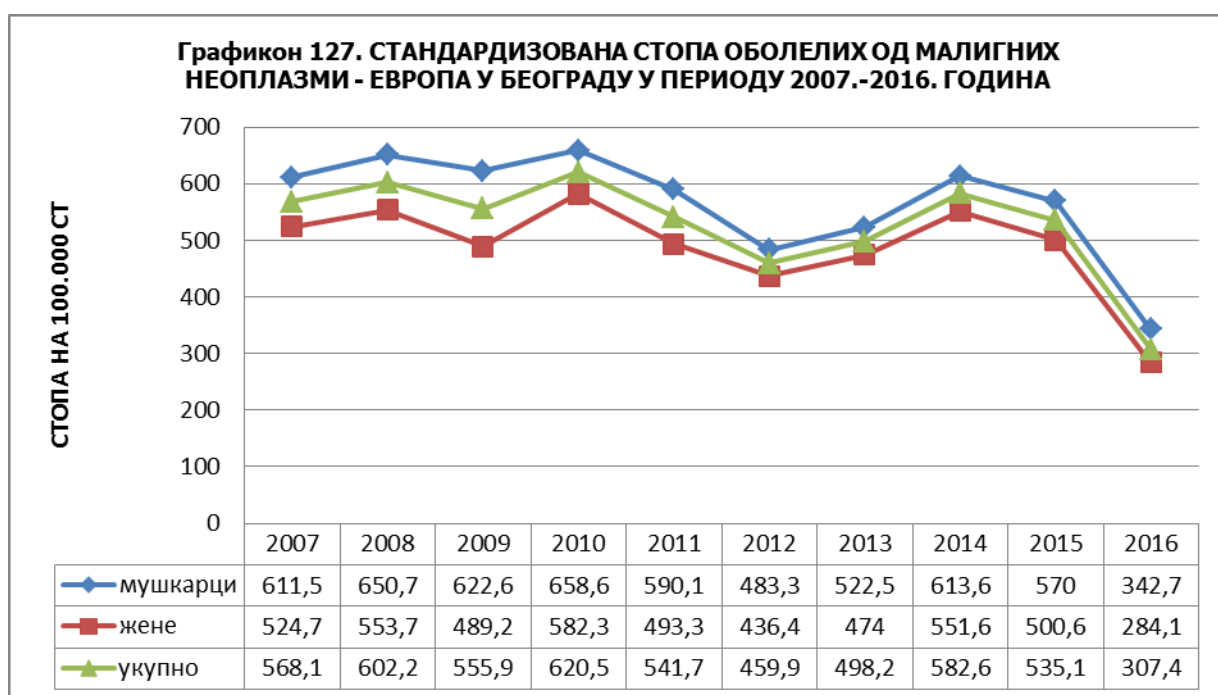
Графикон 126. Стопа морбидитета становника Београда оболелих од малигних неоплазми, 2009.-2016.

Стопа на 100.000 становника



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

Стопа морбидитета стандардизована у односу на европску популацију има мање вредности него у 2015. години. (графикон 127).



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

Посматрано по појединачним дијагнозама, становници Београда су у 2016. години најчешће оболевали од злоћудних тумора коже (C44) са 1140 оболелих. На другом месту по учесталости је злоћудни тумор душника и плућа (C34) са 914 новооболелих у 2016. години и стопа морбидитета стандардизована у односу на европску популацију износи 41.4/100.000 становника и код мушкараца је скоро три пута већа него код жена (графикон 128).



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

Затим следи други и злоћудни тумор дојке (C50) са 797 оболелих. Стопа морбидитета од карцинома дојке стандардизована у односу на европску популацију за жене износи 68,7/100.000 (графикон 129).



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

На четвртном месту у рангу је карцином дебелог црева (C18) са 434 оболела у 2016.години. (графикон 130).



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

На петом месту најчешћих малигних болести код становника Београда је карцином простате (C61) од кога је у 2016. години оболело 415 лица. (графикон 131).



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

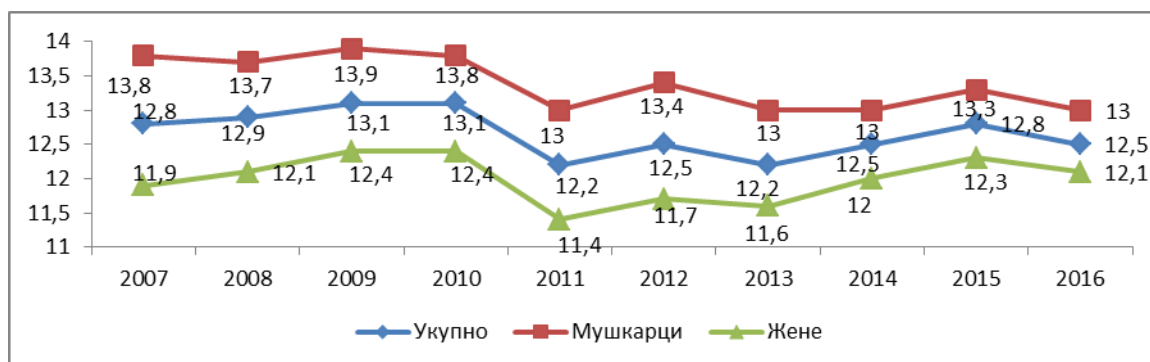
Од малигних болести у 2016. години умро је 5.411 становник Београда (11 или 0,2% у узрасту до 19 година, 1.718 или 31,8% старости од 20 до 64 године и 3.682 или

68,0% старијих од 65 година). Специфична стопа морталитета од малигних болести највећа је код старих, 1354,9/100.000 (табела 111 у прилогу). Становници Београда највише умиру од злоћудних тумора органа за дисање и органа грудне дупље (C30-C39), 1.431 умрлих и злоћудних тумора органа за варење (C15-C26), 1.414 умрлих у 2016. години, а затим од карцинома дојке, 468 умрлих. (табела 111 у прилогу). Посматрано по појединачним дијагнозама, највише смртних исхода било је због: злоћудног тумора душника и плућа (C34), 1322 умрлих у 2016. години, а затим од злоћудног тумора дојке (C50), 468 умрлих, дебелог црева (C18), панкреаса (C25) и злоћудних тумора без означене примарне локализације (C80). (табела 112 у Прилогу). Малигне болести које су водећи узроци умирања су скоро исте и код мушкараца и код жена, с тим што је код жена на првом месту у рангу карцином дојке, а затим следе карциноми плућа, дебелог црева и панкреаса (табеле 113 и 114 у прилогу).

Општа смртност

У 2016. години умрло је 20.803 становника Београда. Општа стопа смртности грађана Београда (рачуната на број становника из пописних година) је лагано расла од 2007. године, са 12,8/1.000 на 13,1/1.000 у 2010. години, када је достигла максимум. Општа стопа смртности у 2016. години износила је 12,5/1.000 становника. (графикон 132). У 2016. години, удео умрлих у Београду (20.803) је износио 20,6% од укупног броја умрлих становника Србије (100.834). Стопа смртности становништва Београда је 2016. године значајно нижа од стопе смртности становништва Србије (у Београду 12,5/1.000, а у Србији 14/1.000 становника). Просечна старост умрлих у Београду у 2016. години износила је 75,1 година.

Графикон 132. Општа стопа смртности становника Београда, 2007.-2016. год.



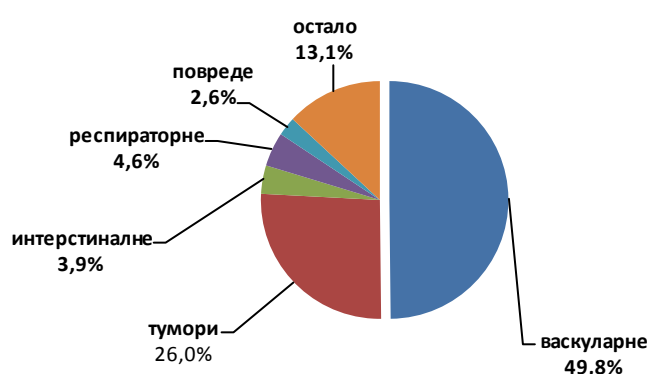
Извор података: Републички завод за статистику

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

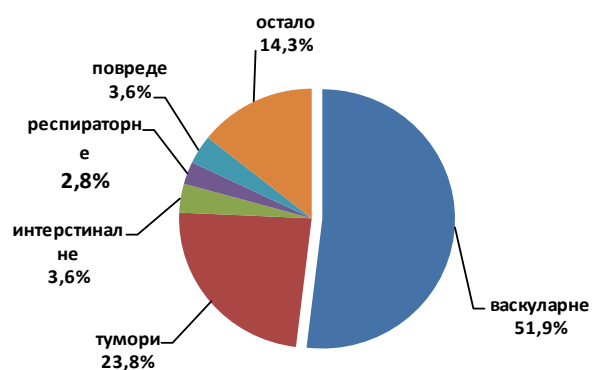
У свим посматраним годинама, стопа смртности мушкараца је већа од стопе смртности жена.

Од укупног броја умрлих лица у Београду у 2016. години, болести система крвотока (IX група) чине око 50%, а тумори различите етиологије (II група) око 26% свих узрока смрти (графикон 133 и графикон 133а). У структури умрлих, у односу на 2007. годину, повећало се учешће смртних исхода због тумора, као и због респираторних и болести система за варење (табела 115 у прилогу).

Графикон 133. Водећи узроци смрти грађана, Београд, 2016.



Графикон 133а. Водећи узроци смрти грађана, Београд, 2007.



Извор података: Републички завод за статистику

Прва четири узрока смрти су исти за женску (укупна стопа 12,1/1.000) и мушку популацију (укупна стопа 13/1.000), само је учесталост умирања од одређених болести различита (табела 42).

Табела 42. Најчешће групе болести као узроци смрти грађана према полу, Београд, 2016.

Групе болести	Мушкарци			Жене		
	Број	Стопа на 1.000 становника	Ранг	Број	Стопа на 1.000 становника	Ранг
Болести система крвотока (IX група)	4624	5,9	I	5748	6,6	I
Тумори (II група)	2887	3,7	II	2524	2,9	II
Болести система за дисање (X група)	561	0,7	III	405	0,5	III
Болести система за варење (XI група)	437	0,6	IV	368	0,4	IV
Спољашњи узроци морбидитета и	384	0.5	V			

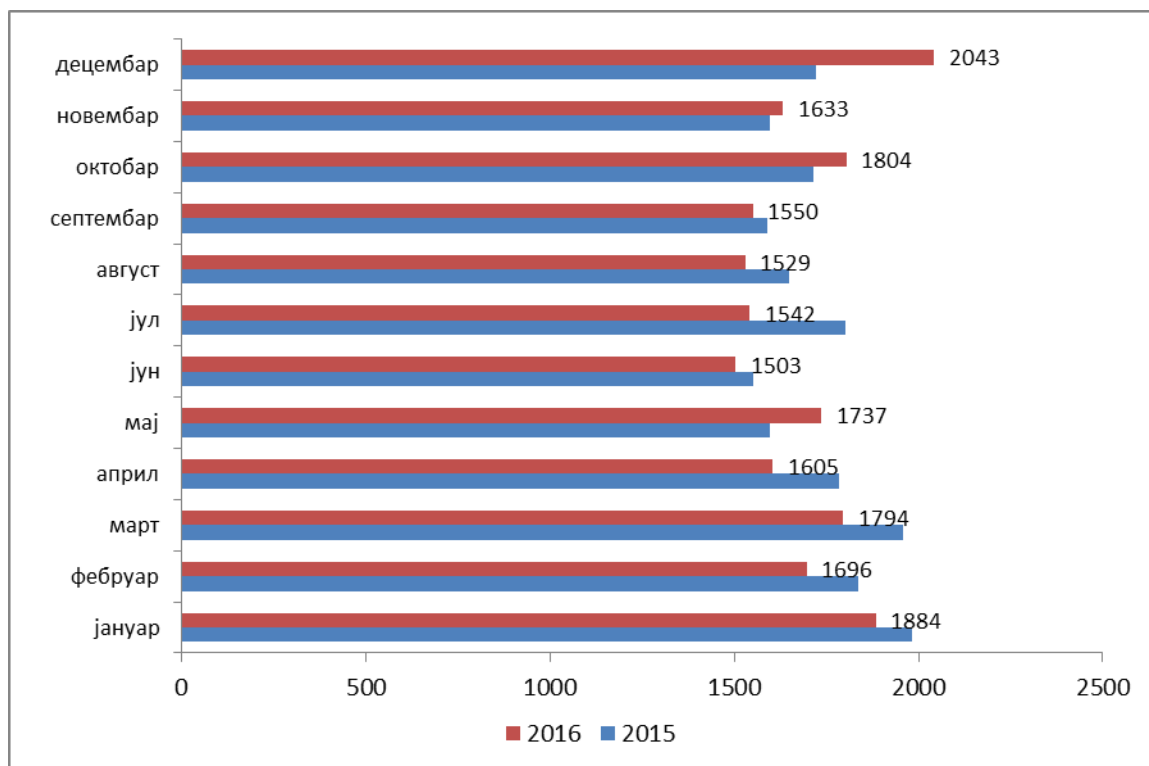
морталитета (XX група)						
Болести нервног система (VI група)				350	0,4	V

Извор података: Републички завод за статистику

Код оба пола, болести васкуларне етиологије су доминантан узрок смрти и мало чешће су заступљене као узрок смрти код жена (6,6/1.000) него код мушкараца (5,9/1.000). Тумори су чешћи узрок смрти код мушкараца (3,7/1.000), али и болести система за дисање, за варење, као и спољашњи узроци морбидитета и морталитета (табела 116 у прилогу). Болести нервног система су нешто чешћи узрок смрти код жена (0,4/1.000 жена, а 0,3/1.000 мушкараца), као и душевни поремећаји и поремећаји понашања (0,25/1.000 жена, а 0,17/1.000 мушкараца). (табела 117 у прилогу).

Посматрано по календарским месецима, као и претходне године, највише умрлих становника Београда је било у децембру (2043), а затим у октобру (1804). Најмање умрлих је било у јуну (1503) и августу (1529). (графикон 134).

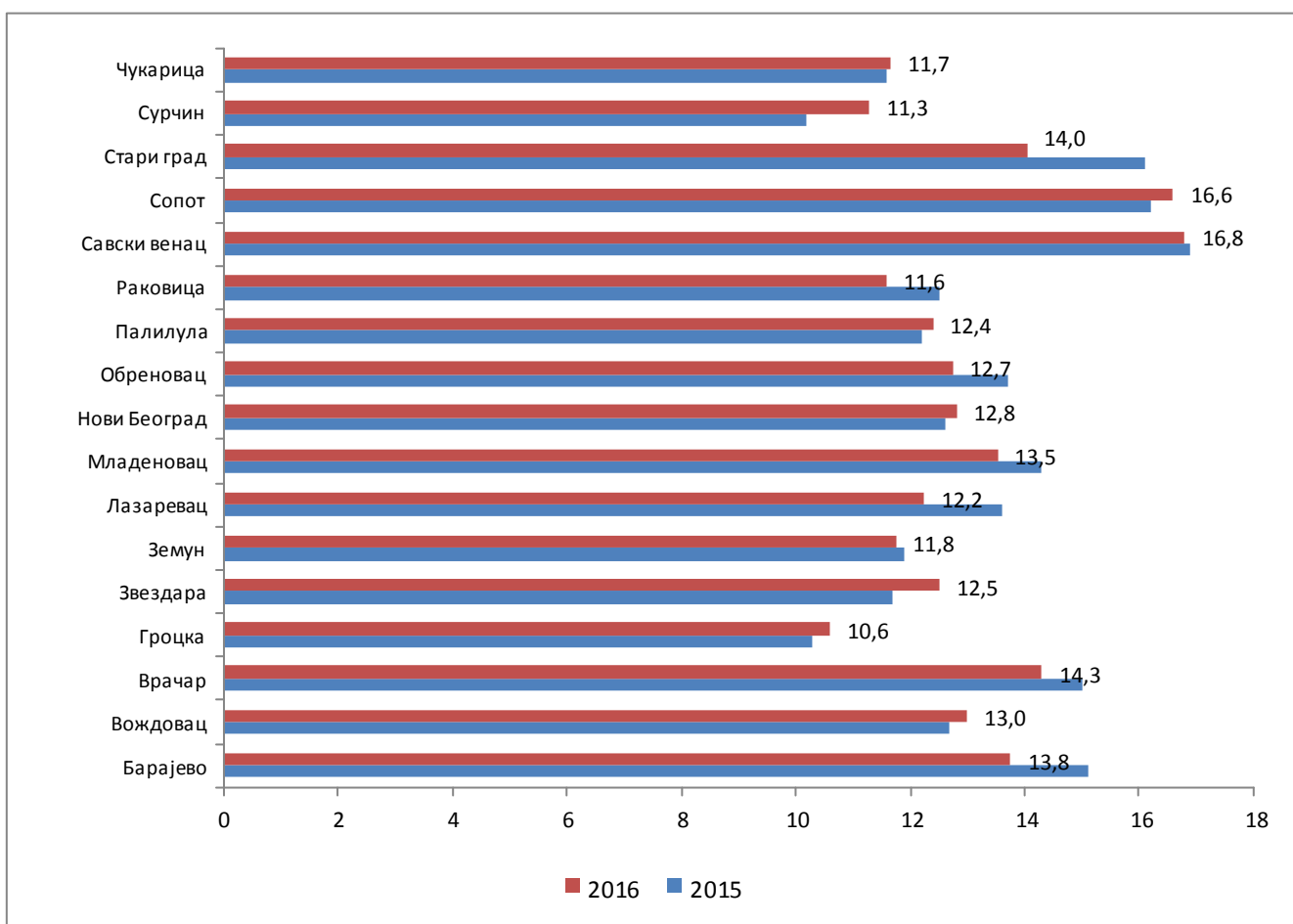
Графикон 134. Број умрлих становника Београда у 2015. и 2016. години по календарским месецима



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

Разлике у општој стопи mortalитета постоје између београдских општина. Највеће стопе mortalитета су у општинама које имају најстарије становништво: Савски венац (16,8/1.000 становника), Сопот (16,6/1.000) и Врачар (14,3/1.000 становника). Најмање стопе mortalитета су у Гроцкој (10,6/1.000 становника) и Сурчину (11,3/1.000). (графикон 135).

Графикон 135. Стопа mortalитета становника Београда у 2015. и 2016. години по општинама



Извор података: Републички завод за статистику, Витални догађаји, 2015. и 2016.год.

РЕЗИМЕ

У 2016. години 1.659.440 становника Београда је остварило 9.335.718 посета код изабраног лекара у домовима здравља и 3 завода. Број посета у последњих 10 година показује значајне осцилације, а **стопа ванболничког морбидитета** је у приказаном периоду порасла са 1.935,7/1.000 на 2.225,8/1.000. Београђани су у 2016. години најчешће посећивали изабраног лекара због болести система за дисање (стопа 608,1/1.000), система крвотока (стопа 254,3/1.000), симптома, знакова и патолошких клиничких и лабораторијских налаза, затим болести мокраћно-полног система и болести мишића –коштаног система. Посматрано по дијагнозама, пацијенти су највише лечени због: акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева, акутног запаљења ждрела и крајника, есенцијалне артеријске хипертензије, симптома, знакова и патолошких налаза, као и због других обољења леђа.

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

На **болничком лечењу** је био сваки девети становник Београда (око 181.798), а стопа хоспитализације у десетогодишњем периоду има тренд лаганог раста. У 2016. години ова стопа износи 109,6/1.000, с тим да су у две последње године укључени и подаци из приватних болница. На болничком лечењу су чешће биле жене, стопа хоспитализације је 119,2/1.000. Међутим, када се изузму стања везана за трудноћу и порођај, стопа хоспитализације жена (94,9/1.000) је нешто мања од стопе хоспитализације мушкараца (98,8/1.000). Најчешћи разлози болничког лечења су тумори (18,9/1.000), који су премашили број хоспитализованих пацијената због болести система крвотока (стопа 17,6/1.000) и а затим следе стања везана за трудноћу, рађање и бабиње и болести органа за варење. Мушкарци се чешће болнички лече због: апоплексије, препонске киле, стезања у грудима, акутног инфаркта миокарда и шећерне болести-инсулинонезависан тип. Жене се у болницу примају најчешће због порођаја, а затим због злоћудног тумора дојке, лечења неплодности, прелома бутњаче и апоплексије.

Због **повреда** је лечено у ванболничким условима 154.968 Београђана, а стопа износи 93,4/1.000. На болничком лечењу је било 9.381 пацијент (6,1% од повређених који су се обратили изабраном лекару). Стопа хоспитализације због повреда је већа

код мушкараца, с тим да су у добној групи од 65 и више година повреде чешће код жена, а доминира прелом бутне кости.

Од **малигних болести** је оболело 6.824 Београђана (6.790 одраслих, 15 деце до 6 година и 19 деце од 7 до 19 година), а умрло 5.411 (11 или 0,2% у узрасту до 19 година, 1718 или 31,8% старости од 20 до 64 године и 3682 или 68% старијих од 65 година). Стопа морбидитета од малигних неоплазми је 4,11/1.000 становника.

У 2016. години је **умрло** 20.803 становника Београда (144 или 0,69% у узрасту до 19 година, 4.030 или 19,37% старости од 20 до 64 године и 16.629 или 79,94% старијих од 65 година). Смртност мушкараца (13,0/1.000) је већа од смртности жена (12,1/1.000). Смртни исходи су најчешће проузроковани болестима система крвотока (49,9%), туморима (26%) и респираторним болестима (4,6%). Стопа морталитета је највећа у општинама где је најстарије становништво, Савски венац (16,8/1.000), Сопот (16,6/1.000) и Врачар (14,3/1.000), а најмања у Гроцкој (10,6/1.000) и Сурчину (11,3/1.000).

12. ЗАКЉУЧАК

Виталне карактеристике становништва Београда у 2016. години се одликују порастом наталитета и стопе фертилитета, а смањењем стопе смртности одојчади, деце млађе од 5 година и имају боље вредности у односу на виталне карактеристике становништва Србије. Међутим, будући да су стопе природног прираштаја и даље са негативним предзнаком и да расте удео популационе групације старости изнад 65 година живота, становништво Београда се у демографском смислу може означити као старо, а процес демографске депопулације активан, што је карактеристично и за Републику Србију у целини. Пад стопе смртности одојчади за трећину у назначеном временском интервалу, пад стопа мртворођене деце, затим, смртности деце у првих седам дана живота, смртности деце испод 5 година живота и смртности деце од 1-4 године живота, указују на бољу здравствену заштиту жена у току трудноће и порођаја, као и боље здравствено стање новорођенчади, одојчади и мале деце.

Стопа ванболничког морбидитета деце предшколског узраста показује лагани пад у посматраном периоду (2007-2016. године), деце овог узраста. Најчешћи разлози јављања изабраном лекару су болести система за дисање (52,1% оболелих), а затим следе симптоми, знаци и патолошки налази, заразне болести и болести ува. Три најчешће регистроване дијагнозе болести у ванболничкој здравственој припадају групи болести система за дисање (X група МКБ10): акутне вишеструке инфекције горњих дисајних путева (J00-J01, J05-J06): акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03) и акутно запаљење душника и крајњих огранака душница (J20-J21). У последњих 10 година смањена је стопа морбидитета само код болести система за дисање, система за варење и болести крви и крвотворних органа и поремећаја имунитета.

Број деце ометене у психофизичком развоју откривене на систематским прегледима предшколске деце има тенденцију пораста. Највише су заступљене сметње говора (стопа 105/10.000 предшколске деце), комбиноване сметње (25/10.000), сметње вида (18/10.000) и психичка заосталост (18/10.000).

Стопа хоспитализације је значајно опала у односу на 2007. годину (са 143,5/1.000 на 108,6/1.000), као и стопа смртности деце у болницама (са 0,91/1.000 на 0,47/1.000). Деца предшколског узраста се примају на болничко лечење најчешће због болести система за дисање. Скоро свако треће дете на болничком лечењу је примљено у болницу због респираторних обољења, затим следе симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази, урођене наказности, деформације и хромозомске

ненормалности и стања у порођајном периоду. Најчешће дијагнозе због којих се предшколска деца лече у болницама припадају болестима респираторног тракта и код оба пола су исте: хроничне болести крајника и трећег крајника (J35), затим због грознице непознатог порекла 4,6/1.000 (друго место) и пролива и желудачно-цревног запаљења 4,4/1.000 (треће место). Значајан пад је, међутим, забележен у учесталости препонске киле чија је стопа у 2007. години износила 8,2/1.000 деце узраста 0-6 година (друго место), док у 2016. години износи 3,0/1.000 деце (девето место). Посматрано по појединачним дијагнозама, водећи узроци смрти хоспитализоване деце предшколског узраста у 2016. години су превремени порођај са последицама по новорођенче (P07), и последичну инсуфицијенцију дисајне функције детета: гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника (P21) и септикемија (тровање крви) новорођенчета проузрокована бактеријама (P36). Код старије деце предшколског узраста смртни исходи су ретки, а најчешћи разлози умирања су оболења из групе: злоћудних тумора (II група, C00-C79); урођених наказности, деформација и хромозомских ненормалности (XVII група, Q00-Q99); болести нервног система (XVI група, G00-G99); и болести система крвотока (IX група I00-I99).

Стопа ванболничког морбидитета деце школског узраста старости 7-19 година показује пораст и у анализираном десетогодишњем периоду порасла је са 2281/1.000 на 2723/1.000. Најчешћи разлози јављања изабраном лекару су болести система за дисање (46,8% оболелих), а затим следе симптоми, знаци и патолошки налази, заразне болести, док су повреде на високом четвртм месту водећих узрока ванболничког морбидитета школске деце. Две најчешће болести су везане за респираторни тракт (X група) и симптоме, знаке и патолошке клиничке и лабораторијске налазе (XVIII група). То су: вишеструке инфекције горњег дела респираторних путева (J00-J01, J05-J06) акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03) и други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (R00-R09, R11-R49, R51-R53, R55-R99). Број деце ометене у психофизичком развоју откривене на систематским прегледима школске деце има тенденцију пораста. Највише су заступљене говорне сметње (36,3/10.000), психичка заосталост (26,6/10.000), сметње вида (стопа 26,3/10.000 школске деце) и комбиноване сметње (21,1/10.000).

Код деце школског узраста, стопа хоспитализације показује постепени тренд пораста, са 54,6/1.000 на 58,2/1.000, док стопа смртности у болницама опада, са 0,08/1.000 на 0,05/1.000 хоспитализоване деце (односно број смртних исхода деце је смањен са 20 на 10). У прве три дијагнозе у оквиру болничког морбидитета спадају: и

астма (J45), хроничне болести крајника и трећег крајника (J35), бол у трбуху и карлици (R10), акутно запаљење слепог црева (K35) и други поремећаји ритма срца (I49). Повишени крвни притисак непознатог порекла (I10) заузима шесто место у рангу хоспитализације школске деце, а шећерна болест- инсулино зависан облик заузима десето место. Први пут 2016. године међу десет најчешћих узрока хоспитализације школске деце налази се појачана функција хипофизе (E22) и то на седмом месту. Смртност деце школског узраста у болницама је најчешће везана за неозначени догађаји, неодређене намере (Y34). Смртност услед ових узрока је спорадична, те су и стопе смртности у болницама релативно ниске.

Код одраслих грађана, у посматраном десетогодишњем периоду, стопа ванболничког морбидитета је значајно увећана, са 1186,6/1.000 на 1751,3/1.000 становника узраста 20 и више година. Најчешћи узроци обраћања лекару су болести везане за респираторни систем (X група МКБ), болести система крвотока (IX група) и мишићно-коштани систем (XIII група). У 2016. години, рангиране према заступљености у укупном морбидитету, првих пет обољења због којих се одрасли грађани обраћају служби опште медицине су: повишени крвни притисак непознатог порекла (I10), други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази (R00-R09, R11-R49, R51-R53, R55-R99), акутне вишеструке инфекције горњег дела респираторног тракта, неозначене локализације (J00-J01, J05-J06), акутно запаљење ждрела и крајника (J02-J03) и друга обољења леђа (M40-M49, M53-M54).

Стопа хоспитализације одраслих узраста 20 и више година показује тренд раста, са 108,9/1.000 на 109,6/1.000 особа овог узраста, с тим да су од 2015. године урачунати и пацијенти који су лечени у приватним болницама. У добној групи од 20 до 64 године, жене имају већу стопу хоспитализације (123,8/1.000), од мушкараца (70,9/1.000), док је код старијих од 65 година ситуација обрнута – стопа хоспитализације жена износи 205,6/1.000, а мушкараца 284,2/1.000. Стопа смртности у болницама показује тренд пада у добној групацији од 20-64 година, са 1,58/1.000 на 1,20/1.000 хоспитализованих, као и код особа старијих од 65 година на 19,1/1.000 болнички лечених особа овог узраста. Код лица старости од 20–64 године у болничком морбидитету најчешћи узроци болничког лечења жена су везани за трудноћу (контрола трудноће, компликације у трудноћи, лечење неплодности) и порођај, и они заузимају 8 места у групи 10 водећих узрока хоспитализације из XV групе, трудноће, рађања и бабиња, Преостала 2 места заузимају злоћудни тумор дојке (на 7. месту), тумор глатког мишића материце (на 8. месту). То су: други порођај код једноплодне трудноће (O83), спонтани порођај код једноплодне трудноће (O80), порођај царским

резом код једноплодне трудноће (O82) и контрола трудноће са високим ризиком (Z35). Када се искључе стања везана за трудноћу и порођај, жене од 20 до 64 године старости се највише хоспитализују због злоћудног тумора дојке и тумора глатког мишића материце. Најчешћи узроци болничког лечења мушкараца су везани за препонску килу (K40), стезање у грудима (I20), акутни инфаркт миокарда (I21), шећерна болест (E14), злоћудне туморе дебелог црева (C20), душника и плућа (C34).. У групи водећих узрока хоспитализације су и: злоћудни тумор задњег црева, злоћудни тумор мокраћне бешике као и запаљење жучне кесе. Смртност у болницама је везана за малигне (II група) и церебро и кардио-васкуларне болести (IX група). Посматрано по појединачним дијагнозама, смртност услед злоћудног тумора душника и плућа (C34) је водећа код мушкараца и жена старости 20-64 године, а затим следе инфаркт мозга (I63), и инфаркт срца (I21). Болести јетре узроковане конзумирањем алкохола се појављују у првих пет узрока смрти у болницама код мушкараца ове стросне доби, док је код жена у групи водећих узрока смрти, на другом месту карцином дојке.

Најчешће болести због којих су грађани старији од 65 година лечени у болницама су: стезање у грудима (I20), апopleксија – мождана кап неозначена као крварења или инфаркт мозга (I64), сива мрена-старачко замућење сочива (H25), акутни инфаркт миокарда (I21) и прелом бутњаче (S72). Стезање у грудима (I20) и препонска кила (K40) су два прва разлога болничког лечења код мушкараца, а код жена то су прелом бутњаче (S72) и сива мрена-старачко замућење сочива (H25). У болницама је смртност лица старости од 65 и више година најчешће везана за инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63), недовољну функцију срца (I50) и акутни инфаркт срца (I21). Смртност услед ових узрока је са релативно високим стопама у болницама.

Код жена старијих од 15 година, стопа ванболничког морбидитета је у паду са 279,6/1.000 у 2007. години на 192,1/1.000 у 2016. години. Најчешће болести регистроване код изабраног лекара – гинеколога у ванболничким установама су везане за болести мокраћно-полног система (XIV група), а затим за стања везана за трудноћу, рађање и бабиње (XV група) и туморе (II група). Стопа хоспитализације жена 15 и више година показује тренд пораста, од 47,8/1.000 у 2007, на 50,3/1.000 у 2016. Стопа смртности у болницама код ове популације жена показује тренд пада са 108,3/100.000 на 11,6/100.000 (односно број смртних исхода на гинеколошко-акушерским одељењима је смањен са 37 на 4), а смртност је најчешће везана за малигне процесе тела материце (C54), малигне процесе на јајницима (C56), и тумора женских полних органа неодређене и неозначене природе (D39). У групацији жена генеративног доба (15–49

година) стопа хоспитализације расте, са 79,5/1.000 у 2007. години на 88,8/1.000 у 2016. години, најчешће због порођаја (О80, О83), порођаја царским резом (О82), контроле трудноће са високим ризиком (Z35) и неплодности жене (N97). Бележи се и позитиван тренд стопе порођаја, од 38,1/1.000 у 2007. години на 42,8/1.000 жена генеративног доба у 2016. години, а опадајући тренд прекида трудноћа са 568/1.000 живорођене деце у 2007. години на 301/1.000 живорођене деце у 2016. години.

Укупно становништво Београда је у 2016. години ванболничку здравствену заштитукористило са 9.335.718 посета код изабраног лекара (798.731 или 7,1% превентивних посета, док су остале посете биле ради лечења у ординацији лекара, а у малом броју, 56.999, и у кући пацијента). Стопа ванболничког морбидитета показује континуирани тренд пораста, од 1.935,7/1.000 у 2007. години, на 2.225,8/1.000 у 2016. години. Најчешћи разлози јављања изабраном лекару су везани за респираторне болести (X група са стопом од 608,1/1.000 становника), болести система крвотока (IX група са стопом од 254,3/1.000) и симптоми, знаци и патолошки и клинички и лабораторијски налази (VIII група са стопом од 219,8/1.000). Стопе респираторног морбидитета показују опадајући тренд, а болести система крвотока и тумори имају тенденцију раста.

У болницама је у 2016. години лечено 181.798 становника Београда. Стопа хоспитализације је порасла у односу на 2007. годину са 108,9/1.000 на 109,6/1.000 (у овај број нису укључене хоспитализације због фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом). Најчешћи разлози за болничко лечење становника Београда су тумори, болести система крвотока, трудноћа, рађање и бабиње и болести система за варење. Тумори (II група), као узрок хоспитализације београдског становништва су значајно порасли, са 15,9/1.000 у 2007. години на 18,8/1.000 у 2016. години. Стопа болести система крвотока (IX група) лагано опада у односу на 2007. годину (19,2/1.000 у 2007, а 17,5/1.000 у 2016. години). Болести система за варење (XI група) лагано расту (са 9,6/1.000 на 9,7/1.000), као и стопа хоспитализације због повреда (XIX група) са 5,5/1.000 на 5,6/1.000 становника Београда.

Стопе повређивања становника Београда у ванболничкој здравственој заштити код предшколске деце, школске деце и одраслих су се повећале. Због повреда је лечено у ванболничким условима у 2016. години 153.190 становника Београда (14.340 предшколске деце, 29.706 школске деце, 109.144 одраслих), а стопа морбидитета износи 92,3/1.000. На болничком лечењу је било 9381 пацијената (6,1% од повређених који су се обратили изабраном лекару). Најстарији становници

Београда имају највећу стопу хоспитализације због повреда, (13,7/1.000 становника старих 65 и више година), око три пута већу од стопе хоспитализације осталих добних група. У 2016. години стопа хоспитализације предшколске деце због повреда била је 6,1/1.000, школске деце 5,7/1.000, а одраслих од 20 до 64 године, 3,6/1.000. Болничко лечење због повреда је знатно више заступљено код мушкараца, сем у добној групи од 65 и више година, где је стопа хоспитализације због повреда већа код жена.

Код деце предшколског узраста, ванболнички лечених, стопа повређивања је у периоду 2007-2016. године порасла са 112,3/1.000 на 126,9/1.000 деце овог узраста. Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11,...S94-S96, S99, T00-T01, T06-T07, T09, T11, T13, T14), специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23, S33, S43, S53, S63, S63, S73, S83, S93, T03) и опекотине и нагризи (T20-T32) су водећи узроци обраћања изабраном лекару, док су површинске повреде главе (S00), прелом лобање и прелом костију лица (S02), прелом у пределу рамена и надлактице (S42), као и прелом подлактице (S52) најчешћи разлози болничког лечења услед повређивања.

Стопа повређивања деце школског узраста, ванболнички лечених, значајно је повећана, са 129,6/1.000 у 2007. на 145,5/1.000 у 2016. години. Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11...T06-T07, T09, T11, T13-T14) и специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23, S33, S43, S53, S63, S73, S83, S93, T03) представљају доминантне разлоге обраћања служби примарне здравствене заштите, а као најчешћи узроци болничког лечења се јављају повреде подлактице (S52), као и површинске повреде главе (S00). Код девојчица исте старосне доби, стопе повређивања су двоструко мање него код дечака, а тип повреда сличан.

Стопа повређивања одраслих лица у ванболничкој здравственој заштити се скоро удвостручила, са 54,5/1.000 у 2007. години на 81,3/1.000 у 2016. години. Број лица која користе болничку здравствену заштиту због повреда, за добну групацију од 20-64 године постепено опада док код лица старијих од 65 година, стопа хоспитализације полако расте. Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (S00-S01, S04, S09-S11,...T06-T07, T09, T11, T13-T14) и специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа (S03, S13, S23...S93, T03) су најчешћи разлози евидентирани на нивоу примарне здравствене заштите, док су прелом прелом бутњаче (S72), потколенице укључујући и предео скочног зглоба (S82) и прелом лобање и костију лица (S02) најчешћи разлози хоспитализације због повређивања одраслих лица. У 2016. години, преломи бутне кости доминирају у оквиру болничког

лечења због повреда са стопом од 6,2/1.000 лечених старих лица од 65 и више година и са знатно већом учесталошћу код жена.

Од **малигних болести** је оболело 6.824 становника Београда (6.790 одраслих, 15 деце до 6 година и 19 дете од 7 до 19 година) према стању популационог регистра у 2016. години. Стопа обољевања од малигних болести код деце предшколског узраста показује пад, са 17,7/100.000 на 13,3/100.000 у периоду од 2007. до 2016. године, и код деце школског узраста бележи тренд пада стопе обољевања, са 15,8/100.000 на 9,3/100.000. Најчешће малигне болести код деце се односе на малигне неоплазме крви и лимфног ткива (C81-C96).

Специфичне стопе оболелих од малигних болести у добној групацији старијих од 65 година су у просеку око 5 пута веће од стопа у добној групи 20-64 године. Код особа старости 20-64 године стопа обољевања у овом десетогодишњем периоду је опала, са 310/100.000 на 270/100.000, док је код старијих од 65 година имала значајнији раст, са 831,1/100.000 у 2007. години на 1433,6/100.000 у 2016. години. Одрасли становници Београда најчешће оболевају од злоћудних тумора органа за варење (C15-C26), пигментних и других злоћудних тумора коже (C43-C44) и тумора органа за дисање и органа грудне дупље (C30-C39).

У 2016. години умрло је 5.411 Београђана због малигних болести (11 или 0,2% у узрасту до 19 година, 1718 или 31,8% старости од 20 до 64 године и 3682 или 68% старијих од 65 година). Код одраслих лица старости 20-64 године и старијих од 65 година, тренд смртности од ових болести је у порасту и са значајно већим стопама морталитета. Нарочито изражена учесталост умирања од ових болести је код лица старијих од 65 година. Најчешћи узроци смрти становништва Београда са дијагнозом тумора су злоћудни тумори органа за дисање и органа грудне дупље (C30-C39), злоћудни тумори органа за варење (C15-C26). На III месту, као узрок смрти од малигних болести, појављују се злоћудни тумор женских полних органа (C51-C58), злоћудни тумор мушких полних органа (C60-C63) и злоћудни тумори дојке (C50).

Општа стопа смртности је износила са 12,8/1.000 у 2007. години, а у 2016. години је износила 12,5/1.000 становника. У Београду годишње умире у просеку око 21.000 становника свих добних група (у 2016. години је умрло 20.803 становника Београда, од којих 111 или 0,53% у узрасту од 0 до 6 година, 33 или 0,2% у узрасту од 7 до 19 година, 4.030 или 19,4% старости од 20 до 64 године и 16.629 или 79,9% старијих од 65 година). Општа стопа смртности становника Београда има ниже вредности у односу на Србију. Просечна старост умрлих становника Београда износи 75,1 годину док вредност за Србију износи 74,8 година. Смртност мушкараца

(13,0/1.000) је већа од смртности жена (12,1/1.000). 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.

Код одраслих становника Београда оба пола, болести васкуларне етиологије (IX група) су доминантан узрок смрти (51%) и мало чешће су заступљене као узрок смрти код жена него код мушкараца. Тумори (II група) су чешћи узрок смрти код мушкараца, али и болести система за дисање (X група), за варење (XI група), као и спољашњи узроци морбидитета и морталитета. (XX група).