


Градски завод за јавно здравље - Београд



ЗДРАВЉЕ СТАНОВНИКА БЕОГРАДА 2010. ГОДИНА

Београд, октобар , 2011. година

Издавач:

Градски завод за јавно здравље, Београд

За издавача:

Прим. др Слободан Тошовић, мр. сц.

Уредник:

Др сц. мед. Зорица Димитријевић, научни сарадник

Аутори:

Мр сц. мед. др Љиљана Сокал - Јовановић

Др сц. мед. Зорица Димитријевић, научни сарадник

Мр сц. мед. др Јасна Ристић

Мр сц. мед. др Милена Пауновић

Др Светлана Тртица

Сарадници:

Центар за информатику и биостатистику у здравству

Центар за анализу, планирање и организацију здравствене заштите

Дизајн и припрема:

Зоран Мирић

Штампа:

АШ-дело Земун

Тираж:

200

ISBN: 978-86-83069-35-4



Садржај

I Виталне карактеристике.....	5
II Здравље становника Београда 2010.....	9
Деца предшколског узраста.....	9
Деца школског узраста.....	11
Одрасла лица.....	13
Здравствено стање жена.....	16
Здравствено стање укупне популације.....	18
III Малигне неоплазме.....	21
IV Повреде.....	25
V Смртност.....	29
VI Поређење – Београд и већи градови Србије.....	31
VII Поређење – Србија и одабране земље ЕУ.....	35
VIII Закључак.....	37



Напомена:

Публикација “Здравље становника Београда 2010. године” је урађена за потребе Министарства здравља Републике Србије и у складу је са Планом рада Градског завода за јавно здравље, Београд за 2011. годину. Базирана је на анализи одабраних показатеља здравственог стања за 2010. годину, коришћењем података званичне статистике за град Београд и то:

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

Указано је на водећа обољења и узроке смрти становника Београда у 2010. години, уз осврт на период 1998 - 2010. године. Као подлога за израду публикације послужила је документациона основа (сет табела) која садржи све релевантне податке о стању здравља становника Београда и коришћењу здравствене службе.

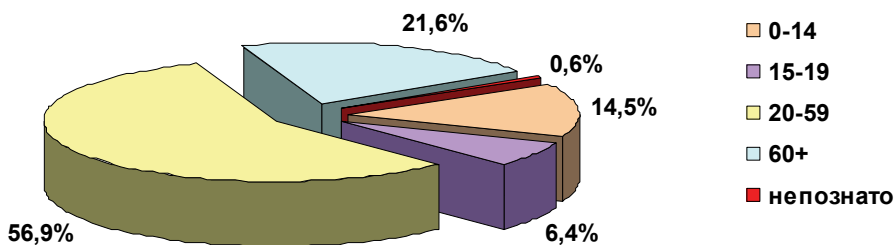


I Виталне карактеристике

Старосна структура становника Београда на основу пописа становништва 2002. године је следећа (графикон 1):

- удео деце од 0 - 14 година: 14,5%
- удео деце од 15 – 19 година: 6,4%
- удео одраслих лица од 20 – 59 година: 56,8%
- удео одраслих лица од 60 и више година: 21,6%
- удео непознатих лица: 0,6%

Графикон 1.: Старосна структура становништва Београда, 2002.



Број младих становника Београда је недовољан да замени бројчано веома јак контингент млађе и старије средовечне популације београђана од 20–65 година живота. Просечна старост београђана у 2010. години износи 41,2 године.

- **Стопа наталитета показује тенденцију пораста: у 2010. години износи 11,6/1000 (1998: 9,4/1000)**

У Београду је 2010. године рођено за 3.275 деце више него у 1998. години, док је број умрлих лица у Београду, у истом периоду, порастао за 2.033.

- **Стопа смртности одојчади показује тренд пада: у 2010. години 5,9/1000 (1998: 12,1/1000)**

Стопа смртности одојчади означава Београд као подручје са ниском стопом морталитета одојчади (према СЗО - испод 18 умрлих на 1000 живорођених).

- **Општа стопа морталитета показује тренд пораста: у 2010. години 13,0/1000 (1998: 11,6/1000)**

Општа стопа смртности у Републици Србији износи 14,3/1000 становника.

- **Стопа природног прираштаја показује тренд пораста приближавајући се нултој вредности: у 2010. години је минус 1,5 (1998: минус 2,2)**

Стопа природног прираштаја у Републици Србији износи минус 4,8/1000 становника.

- **Стопа фертилитета, иако ниских вредности, показује тенденцију пораста: у 2010. години 45,3/1000 (1998: 37,7/1000)**

У Републици Србији, стопа фертилитета износи 37,8/1000.

- **Стопа перинаталног морталитета показује тренд пада: у 2010. години 7,6/1000 (1998: 13,3/1000)**

Стопа мртворођења и смртности новорођенчади у првих 7 дана живота износи 3,4/1000, док је 1998. године износила око 7,0/1000. Стопа морталитета, такође, показује тренд пада; у 2010. години износи 4,3/1000 (1998: 6,3/1000). Стопа перинаталног морталитета у 2010. години износи 7,6/1000 (1998: 13,3/1000), док у Републици Србији задржава вредности преко 9,0/1000 живорођених. Београд је ближи достизању дефинисаних вредности Националних миленијумских циљева развоја до 2015. године за стопу перинаталног морталитета од 6,5/1000 живорођених.

- **Стопа деце рођене пре термина показује тренд пада; у 2010. години износи 70,1/1000, док је у 2008. години износила 78,7/1000**

- **Стопа деце мале телесне масе (испод 2.500 грама) показује тренд пада; у 2010. години износи 61,8/1000, док је у 2008. години износила 86,0/1000**

- **Смртност деце испод 5 година показује тренд пада; у 2010. години износи 1,7/1000, док је у 2008. години износила 3,0/1000**

Београд је достигао Националне миленијумске циљеве развоја до 2015. године за стопу смртности деце испод 5 година од 5,0/1000, док је стопа смртности деце испод 5 година у Републици Србији још увек висока и износи око 9,0/1000 живорођених.

*

* *

Осим стопе наталитета која показује тенденцију пораста у периоду 1998–2010. године, умирање, природна обнова становништва, број жена фертилног доба и пораст удела лица старијих од 60 година живота на рачун млађих популационих група, представљају негативне демографске тенденције везане за град Београд, са изузетком стопа наталитета које показују тенденцију пораста у назначеном периоду. Међутим, будући да су стопе природног прираштаја и даље са негативним предзнаком и да расте удео популационе групације изнад 65 година живота, становништво Београда се у демографском смислу може означити као старо, а процес демографске депопулације активан, што је карактеристично и за Србију као целину. Пад стопа смртности одојчади за готово половину у периоду 1998–2010. година, пад стопа мртворођене деце на 1000 живорођене, смртности деце у првих седам дана живота, деце рођене пре термина, деце мале телесне масе и смртност деце испод 5 година живота, указују на бољу здравствену заштиту жена у току трудноће и порођаја, као и боље здравствено стање новорођенчади, одојчади и мале деце.

II Здравље становника Београда 2010. године

Деца предшколског узраста

1. Ванболнички морбидитет

Стопа ванболничког морбидитета 2010. године: 6.395,6/1000 (1998: 4.375,7/1000)

Групе болести

- I место (4.328,0/1000) болести система за дисање
- II место (403,9/1000) симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази
- III место (382,3/1000) заразне и паразитарне болести

Обољења

- I место (1.936,1/1000) акутно запаљење ждрела и крајника
- II место (1.363,9/1000) акутне вишеструке инфекције горњег дела пута за дисање, неозначене локализације
- III место (453,4/1000) акутно запаљење душника и крајних огранака душница

Стопа ванболничког морбидитета је у порасту.

2. Болнички морбидитет и леталитет

Стопа хоспитализације 2010. године: 162,4/1000 (1998: 91,8/1000)

Обољења

- I место (13,5/1000) хроничне болести крајника и трећег крајника
- II место (10,5/1000) акутно запаљење крајних огранака душница
- III место (7,5/1000) акутно запаљење каналића бубрега и међућелијског ткива

Наглашава се да препонска кила и запаљење плућа код деце овог узраста још увек задржавају стопу од преко 7,0/1000. Код деце женског пола, сва три водећа разлога хоспитализације су иста, док је код дечака на III месту препонска кила.

Стопа болничког морбидитета је у порасту.

Стопа леталитета 2010. године: 4,2/1000 (1998: 9,6/1000)

Узроци смрти

- I место (2,2/10.000) превремени порођај са последицама по новорођенче
 - II место (1,1/10.000) гушење новорођенчета узроковано недостатком кисеоника
 - III место (0,5/10.000) тежак поремећај дисања новорођенчета
- Следи септикемија (0,4/10.000). Код оба пола, прва три водећа узрока смрти у болницама су иста.*
- Стопа леталитета се смањује.*

*

* *

Стопа ванболничког морбидитета деце предшколског узраста показује пораст. Три најчешће регистроване болести су везане за респираторни тракт и заразне и паразитарне болести. Код оба пола водеће болести су исте. Стопа хоспитализације језначајно порасла у односу на 1998. годину, док је стопа леталитета значајно опала. Прве две најчешће дијагнозе које се бележе у болницама припадају болестима респираторног тракта и код оба пола су исте. Препонска кила и запаљење плућа код деце овог узраста још увек задржавају стопу од преко 7,0/1000. Водећи узроци смрти код деце предшколског узраста у болницама су везани за превремени порођај мајке и последичну инсуфицијенцију дисајне функције детета. Тровање крви новорођенчета узроковано бактеријама заузима IV место у хоспиталним узроцима смрти, али са релативно ниским стопама смртности деце предшколског узраста у Београду.

Деца школског узраста

1. Ванболнички морбидитет

Стопа ванболничког морбидитета 2010. године: 2.225,4/1000 (1998: 2.029,4/1000)

Групе болести

- I место (1.300,3/1000) болести система за дисање
 - II место (190,3/1000) симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази
 - III место (146,3/1000) заразне и паразитарне болести
- Следе повређивања и последице деловања спољњих фактора (135,4/1000) које се и надаље сврставају међу водеће узроке разбољевања деце овог узраста.*

Обољења

- I место (594,0/1000) акутно запаљење ждрела и крајника
- II место (416,9/1000) акутне вишеструке инфекције горњег дела пута за дисање, неозначене локализације
- III место (112,4/1000) други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази

Следе друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде (98,4/1000) које се још увек налазе међу водећим узроцима разбољевања деце школског узраста.

Стопа ванболничког морбидитета показује тенденцију пораста.

2. Болнички морбидитет и леталитет

Стопа хоспитализације 2010. године: 56,1/1000 (1998: 42,4/1000)

Обољења

- I место (2,0/1000) хроничне болести крајника и трећег крајника
- II место (1,9/1000) акутно запаљење слепог црева
- III место (1,7/1000) астма

Следи спонтани порођај код једноплodne трудноће (2,8/1000). Код мушкараца старости 7-19 година се на IV месту појављује повишени крвни притисак непознатог порекла (1,4/1000).

Стопа болничког морбидитета показује тенденцију пораста.

Стопа леталитета 2010. године: 0,9/1000 (1998: 2,4/1000)

Узроци смрти

- I место (1,5/10.000) повреде унутар лобање и вишеструке повреде; злоћудни тумори; запаљење плућа узроковано бактеријама
 - II место (0,8/10.000) разне врсте тумора, али и разне врсте повреда
- Код особа мушког пола старости 5-19 година узроци смрти су првенствено повреде, тровања и последице дејства спољњих фактора (0,6/10.000), док су код особа женског пола исте старосне доби, болести система крвотока и симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази, најчешћи узроци смрти (0,2/10.000).*
- Стопа леталитета се смањује.*

*

* *

Стопа ванболничког морбидитета деце школског узраста старости 7-19 година показује пораст. Три најчешће болести су везане за респираторни тракт, симптоме и знаке болести, заразне и паразитарне болести и повреде. Код деце школског узраста, стопа хоспитализације показује тренд пораста, док стопа леталитета опада. У прве три дијагнозе у оквиру болничког морбидитета појављује се и акутно запаљење слепог црева, али и спонтани порођај код једноплодне трудноће, са релативно високом стопом хоспитализације од скоро 3,0/1000 жена ове старосне доби. Релативно високо је заступљен и повишени крвни притисак непознатог порекла везан за мушку популацију старости 7-19 година. Смртност деце школског узраста у болницама је најчешће везана за злоћудне туморе, повреде, али и запаљење плућа. Смртност услед ових узрока је спорадична, те су и стопе леталитета релативно ниске.

Одрасла лица

1. Ванболнички морбидитет

Стопа ванболничког морбидитета 2010. године: 1.661,2/1000 (1998: 861,4/1000)

Групе болести

- I место (383,9/1000) болести система крвотока
- II место (284,2/1000) болести система за дисање
- III место (175,7/1000) болести мишићно-коштаног система и везивног ткива

Следе душевни поремећаји и поремећаји понашања (118,9/1000) са високим стопама разбољевања, али и болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизм (104,4/1000).

Обољења

- I место (252,9/1000) повишен крвни притисак непознатог порекла
- II место (100,1/1000) друга обољења леђа
- III место (97,4/1000) акутно запаљење ждрела и крајника

Следе неуротски, стресогени и соматоформни поремећаји (63,2/1000). Стопа ванболничког морбидитета показује тенденцију пораста.

2. Болнички морбидитет и леталитет

Стопа хоспитализације 2010. године: 142,9/1000 (1998: 105,8/1000)

Стопа леталитета: 37,6/1000 (1998: 46,7/1000)

Стопа болничког морбидитета расте, док стопа леталитета опада.

Лица 20–59 година

Стопа хоспитализације 2010. године: 113,6/1000 (1998: 88,3/1000)

Групе болести

- I место (9,9/1000) спонтани порођај код једноплодне трудноће
- II место (6,1/1000) особа у контакту са здравственом службом у другим околностима
- III место (4,7/1000) порођај царским резом код једноплодне трудноће

Све до VIII места у рангу су узроци хоспитализације везани за порођаје и са њима повезане болести. Са стопом од 1,8/1000 следи стезање у грудима, шећерна болест (1,7/1000) и злоћудни тумор дојке (1,5/1000). Мушкарци се хоспитализују због препонске киле (2,8/1000), стезања у грудима (2,5/1000) и акутног инфаркта срца (1,9/1000).

Стопа болничког морбидитета је у порасту.

Стопа леталитета 2010. године: 1,2/1000 (1998: 1,5/1000)

Узроци смрти

- I место (0,9/10.000) злоћудни тумор душника и плућа
- II место (0,7/10.000) застој срца
- III место (1,6/10.000) инфаркт мозга и изумирање ткива мозга

Следи инфаркт срца, крварење у мозгу, болести јетре узроковане алкохолем. Код жена је злоћудни тумор дојке на I месту. Следе злоћудни тумор душника и плућа и застој срца.

Стопа леталитета има тенденцију пада.

Лица изнад 60 година живота

Стопа хоспитализације 2010. године: 220,0/1000 (1998: 153,1/1000)

Групе болести

- I место (12,5/1000) инфаркт мозга – изумирање ткива мозга
- II место (9,3/1000) стезање у грудима
- III место (6,1/1000) прелом бутњаче

Следе акутни инфаркт срца (5,8/1000) и обољења срчаног мишића (5,3/1000). Код особа мушког пола, на III месту је злоћудни тумор простате (10,6/1000). Код жена је на II месту прелом бутњаче (8,1/1000).

Стопа болничког морбидитета расте.

Стопа леталитета 2010. године: 16,3/1000 (1998: 14,7/1000)

Узроци смрти

- I место (3,2/1000) инфаркт мозга – изумирање ткива мозга
- II место (1,1/1000) недовољна функција срца
- III место (0,9/1000) акутни инфаркт срца

*Код оба пола, узроци смрти су везани за кардиоваскуларни систем. Код мушкараца старије животне доби су нешто веће стопе леталитета него код жена исте старосне доби.
Стопа леталитета расте.*

*

* *

Три најчешћа узрока обраћања лекару одраслих грађана су болести везане за кардио-васкуларни, респираторни и мишићно-коштани тракт. Код одраслих лица, стопа хоспитализације показује тренд раста, док стопа леталитета показује тренд пада. Иста појава се бележи и код лица старости од 20–59 година. У болничком морбидитету лица старости од 20–59 година, доминирају дијагнозе везане за спонтани порођај и порођај царским резом код жена, док се мушкарци лече од свих облика коронарне болести. Смртност у болницама је везана за малигне и церебро и кардио-васкуларне болести. Смртност услед злоћудног тумора душника и плућа показује тренд раста. Три најчешће болести од којих болују грађани старији од 60 година су везане за васкуларни систем; апоплексију, стезање у грудима и замућење сочива, али и преломе, посебно бутне кости. У болницама је смртност лица старости од 60 и више година најчешће везана за апоплексију, инсуфицијенцију и акутни инфаркт срца, са нешто већом учесталошћу код мушкараца него код жена. Смртност услед ових узрока је са релативно високим стопама леталитета и са тенденцијом раста.

Здравствено стање жена

1. Ванболнички морбидитет

Стопа ванболничког морбидитета 2010. године: 243,4/1000 (1998: 290,6/1000)

Групе болести

- I место (197,9/1000) болести мокраћно-полног система
- II место (15,7/1000) тумори
- III место (15,4/1000) заразне и паразитарне болести

Обољења

- I место (46,6/1000) друга запаљења женских карличних органа
- II место (48,8/1000) поремећаји менструације
- III место (24,0/1000) болести дојке

Следе запаљења грлића материце, болести менопаузе и запаљења јајника и јајовода.

Стопа ванболничког морбидитета опада.

2. Болнички морбидитет

Жене од 15 и више година

Стопа хоспитализације 2010. године: 55,2/1000 (1998: 41,8/1000)

Групе болести

- I место (12,8/1000) спонтани порођај код једноплодне трудноће
- II место ((5,9/1000) порођај царским резом код једноплодне трудноће
- III место (4,8/1000) антенатални скрининг

Следе други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ и неплодност жене.

Стопа болничког морбидитета расте.

Стопа леталитета 2010. године: 4,0/10000 (1998: 9,4/10000)

Узроци смрти

- I место (1,8/10.000) злоћудни тумор јајника
- II место (0,5/10.000) злоћудни тумор грлића материце
- III место (0,3/10.000) злоћудни тумор других локализација

Стопа леталитета опада.

Жене 15–49 година

Стопа хоспитализације 2010. године: 92,1/1000 (1998: 67,5/1000)

Групе болести

- I место (22,8/1000) спонтани порођај код једноплодне трудноће
- II место (10,5/1000) порођај царским резом код једноплодне трудноће
- III место (8,5/1000) антенатални скрининг

Следе други порођај код једноплодне трудноће уз стручну помоћ, као и неплодност жене.

Стопа болничког морбидитета расте.

Стопа леталитета 2010. године: 1,3/10.000 (1998: 2,2/10.000)

Стопа леталитета опада.

Стопа порођаја жена 2010. године: 49,5/1000 (1998: 41,3/1000)

Према предходним подацима, стопа порођаја расте.

Стопа прекида трудноће, 2010. године: 17,5/1000 (1998: 34,9/1000)

Стопа прекида трудноће опада.

Стопа леталитета жена 50 и више година: 4,3/1000 (1998: 11,0/1000)

Стопа леталитета опада.

*

* *

Најчешће болести регистроване у ванболничким установама код жена су везане за генито-уринарни тракт, туморе, поремећаје менструације и болести дојке. Стопе хоспитализације жена показују тренд пораста, најчешће због порођаја и антенаталног скрининга. Стопе леталитета показују тренд пада, а смртност је најчешће везана за малигне процесе на јајницима, материци и дојци. Слично је и са леталитетом жена од 50 и више година, код којих је стопа леталитета у 2010. години готово троструко нижа него у 1998. години. У групацији жена 15–49 година стопа хоспитализације расте, а леталитета опада. Три најчешћа узрока болничког лечења жена у репродуктивном добу су везана за порођај - спонтан или церским резом. Бележи се и позитиван тренд стопа порођаја, а негативан тренд прекида трудноћа.

Здравствено стање укупне популације Београда

1. Ванболнички морбидитет

Стопа ванболничког морбидитета 2010. године: 2.775,9/1000 (1998: 2.349,1/1000)

Групе болести

- I место (692,3/1000) болести система за дисање
- II место (577,6/1000) фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом
- III место (314,5/1000) болести система крвотока

Следе болести мекрајно-полног и мишићно-коштаног система.

Стопа ванболничког морбидитета расте.

2. Болнички морбидитет

Стопа хоспитализације 2010. године: 119,4/1000 (1998: 88,6/1000)

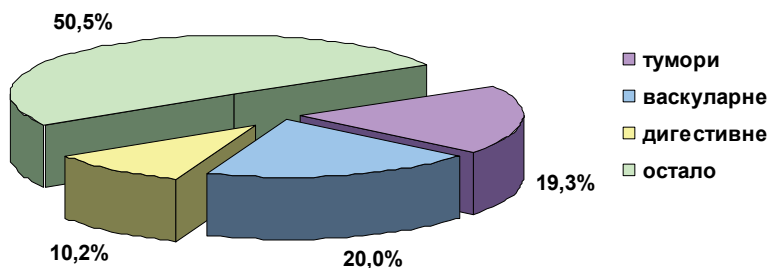
Групе болести

- I место (20,0/1000) болести система крвотока
- II место (19,3/1000) тумори
- III место (10,2/1000) болести система за варење

Искључене су трудноћа, рађање и бабиње са стопом која би заузела III место у рангу (16,2/1000). Код особа женског пола тумори се појављују са већом стопом него код мушкараца, док су болести система крвотока више везане за мушки пол.

Стопа болничког морбидитета расте.

Графикон 2.: Три водеће групе болести регистроване у болницама Београда, 2010.



*
* *

У Београду се у 2010. години ванболнички лечило 4.375.212 становника. Стопе ванболничког морбидитета показују континуирани тренд пораста. Најчешћи разлози јављања изабраном лекару су везани за респираторне болести, болести система крвотока и контролне прегледе. Стопе респираторног морбидитета показују опадајући тренд, а болести система крвотока и тумори имају тенденцију раста. У болницама је у 2010. години лечено 188.140 становника Београда. Стопа хоспитализације је порасла у односу на 1998. годину за готово једну трећину. Тумори, као узрок хоспитализације београдског становништва су се готово удвостручили. Порасле су и стопе болести система крвотока за око 25%. Са истом динамиком расту и разлози хоспитализације везани за трудноће, рађање и бабиње и то је у здравственом и демографском смислу, позитиван показатељ. Болести система за варење стагнирају.

III Малигне неоплазме

1. Морбидитет - стање популационог регистра 31.12.2010.

Деца 0-6 година

Најчешће малигне болести – према локализацији

- I место (1,2/10.000) крви и лимфног ткива
- II место (0,3/10.000) мокраћно-полног система
- III место (0,2/10.000) система за дисање

Деца 7-19 година

Најчешће малигне болести – према локализацији

- I место (0,3/10.000) крви и лимфног ткива
- II место (0,2/10.000) кости, коже, везивног ткива
- III место (0,04/10.000) уста и ждрела

Одрасла лица 20-64 година

Специфична стопа морбидитета 2010. године: 25,4/10.000 (1998. године: 12,0/10.000)

Најчешће малигне болести – према локализацији

- I место (8,3/10.000) злоћудни тумори коже
- II место (3,0/10.000) злоћудни тумори дојке
- III место (2,8/10.000) злоћудни тумори душника и плућа

Стопа морбидитета од малигнух болести расте.

Мушкарци: 14,7/10.000 (1998: 11,9/10.000)

- I место (2,7/10.000) злоћудни тумор душника и плућа
- II место (2,5/10.000) злоћудни тумор коже
- III место (1,2/10.000) злоћудни тумор гркљана

Следе малигне неоплазме мокраћне бешике (1,0/10.000) и простате (0,7/10.000).

Стопа морбидитета од малигнух болести расте.

Жене: 17,0/10.000 (1998: 15,7/10.000)

- I место (3,5/10.000) злоћудни тумор дојке
- II место (2,7/10.000) злоћудни тумор коже
- III место (2,2/10.000) злоћудни тумор грлића материце

Следе малигне неоплазме тела материце (1,2/10.000), као и душника и плућа (0,9/10.000).

Стопа морбидитета од малигних болести расте.

Лица изнад 65 година живота**Специфична стопа морбидитета 2010. године: 105,2/10.000 (1998. године: 66,8/10.000).**

Најчешће малигне болести – према локализацији:

- I место (32,6/10.000) злоћудни тумори коже
- II место (10,2/10.000) злоћудни тумори душника и плућа
- III место (9,0/10.000) злоћудни тумори простате

Стопа морбидитета од малигних болести расте.

Мушкарци: 132,5/10.000 (1998: 56,2/10.000)

- I место (39,2/10.000) злоћудни тумор коже
- II место (20,7/10.000) злоћудни тумор простате
- III место (16,5/10.000) злоћудни тумор душника и плућа

Следе малигне неоплазме мокраћне бешике (11,9/10.000) и дебелог црева (0,8/10.000).

Стопа морбидитета од малигних болести расте.

Жене: 85,1/10.000 (1998: 37,8/10.000)

- I место (27,7/10.000) злоћудни тумор коже
- II место (11,9/10.000) злоћудни тумор дојке
- III место (5,7/10.000) злоћудни тумор душника и плућа

Следе малигне неоплазме тела материце (4,9/10.000) и грлића материце (3,6/10.000).

Стопа морбидитета од малигних болести расте.

2. Морталитет - стање популационог регистра 31.12.2010

Стопа смртности услед малигних неоплазми 2010. године: 3,2/1000
(1998: 2,4/1000)

Стопа смртности од малигних болести расте.

Деца узраста 0 -19 година

Стопа морталитета: 0,2/10.000 (1998: 0,6/10.000)

Стопа смртности од малигних болести незнатно опада.

Одрасла лица 20 – 64 године

Стопа морталитета: 19,0/10.000 (1998: 17,1/10.000)

Стопа смртности од малигних болести расте.

Одрасла лица 65 и више година

Стопа морталитета: 124,2/10.000 (1998: 136,9/10.000)

Стопа смртности од малигних болести опада.

3. Најчешћи узроци смрти услед малигних неоплазми

Узроци смрти - према локализацији

- I место (7,6/10.000) злоћудни тумор душника и плућа
- II место (5,1/10.000) злоћудни тумор дојке
- III место (3,0/10.000) злоћудни тумор простате

Следе малигне неоплазме дебелог црева (2,2/10.000) и панкреаса (1,7/10.000)

Мушкарци:

- I место (11,2/10.000) злоћудни тумор душника и плућа
- II место (3,0/10.000) злоћудни тумор простате
- III место (2,6/10.000) злоћудни тумор дебелог црева

Жене:

- I место (5,0/10.000) злоћудни тумор дојке
- II место (4,4/10.000) злоћудни тумор душника и плућа
- III место (1,8/10.000) злоћудни тумор дебелог црева

Као узроци смрти, код особа мушког пола, доминирају злоћудни тумори душника и плућа чије су стопе смртности двоструко веће него код жена (слично је и са злоћудним туморима дебелог црева). Специфичне локализације малигних тумора су код жена дојка, а код мушкараца простата.

*

* *

Смртност становника Београда услед малигних неоплазми је порасла за преко 20%. Код деце до 19 година, стопе морталитета услед малигних болести показују благи тренд пораста. Код одраслих лица старости 20 - 64 године и старијих од 65 година, тренд смртности од ових болести је у порасту, али са већим стопама морталитета. Нарочито изражена учесталост умирања од ових болести је код лица старијих од 65 година. Најчешћи узроци смрти су малигна обољења душника, плућа, дојке код жена и простате код мушкараца. На III месту, као узрок смрти од малигних болести, појављује се тумор дебелог црева. Према стању Регистра малигних болести кога води Градски завод за јавно здравље Београд, предходни подаци показују да је смртност од малигних болести удвостручена у периоду 1998–2010. година. Најчешће локализације захваћене малигним процесом су кожа, душник, плућа и дојка. Код мушкараца, у прве три малигне болести према локализацији, спада и тумор простате и мокраћне бешике, а код жена, тумор грлића/тела материце, душника, плућа и дебелог црева.

IV Повреде

Деца 0-6 година

1. Ванболнички морбидитет

Стопа повређивања 2010. године: 128,2/1000 (1998: 57,2/1000)

- I место (97,4/1000) друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде
- II место (8,5/1000) последице повреда, тровања и друге последице спољних узрока
- III место (7,3/1000) опекотине и нагриси

Следе преломи других костију уда и специфична, вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа.

Стопа ванболничког морбидитета услед повређивања расте.

2. Болнички морбидитет

Стопа хоспитализације због повреда 2010. године: 6,5/1000 (1998: 5,3/1000).

- I место (1,2/1000) површинске повреде главе
- II место (0,6/1000) повреде унутар лобање
- III место (0,5/1000) прелом подлактице

Следе последице повреда, тровања и друге последице спољних узрока и опекотине и нагриси

Стопа болничког морбидитета услед повређивања расте.

Деца 7-19 година

1. Ванболнички морбидитет

Стопа повређивања 2010. године: 135,4/1000 (1998: 78,8/1000)

- I место (98,4/1000) друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде
- II место (20,4/1000) специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа
- III место (7,4/1000) преломи других костију уда

Следе преломи лобање и костију лица, као и преломи у пределу рамена и надлактице.

Стопа ванболничког морбидитета услед повређивања расте.

2. Болнички морбидитет

Стопа хоспитализације због повреда 2010. године: 5,5/1000 (1998: 5,4/1000).

- I место (0,9/1000) прелом подлактице
- II место (0,4/1000) преломи лобање и преломи костију лица
- III место (0,4/1000) повреде унутар лобање

Следе преломи подколенице укључујући и предео скочног зглоба и површинске повреде главе. Код особа мушког пола стопа повређивања стагнира у последње четири године (7,8/1000). Код особа женског пола, стопе повређивања су двоструко мање него код особа мушког пола, а тип повреда сличан.

Стопа болничког морбидитета услед повређивања стагнира.

Одрасла лица изнад 20 година

Стопа повређивања 2010. године: 73,0/1000 (1998: 30,4/1000)

1. Ванболнички морбидитет

- I место (45,9/1000) друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде
- II место (7,7/1000) преломи других костију уда
- III место (7,4/1000) специфична и вишеструка уганућа, расцепи и утиснућа

Следе опекотине и нагризи, као и утицаји страног тела унетог преко природног отвора.

Стопа ванболничког морбидитета услед повређивања расте.

2. Болнички морбидитет – лица 20-59 година старости

Стопа хоспитализације због повреда 2010. године: 4,3/1000 (1998: 4,6/1000)

- I место (0,7/1000) прелом потколенице укључујући и предео скочног зглоба
- II место (0,4/1000) прелом бутњаче
- III место (0,3/1000) прелом лобање и прелом костију лица

Следе последице повреде ноге и повреде унутар лобање. Код мушкараца, прелом бутњаче је на III месту.

Стопе болничког морбидитета услед повређивања стагнирају.

2а. Болнички морбидитет - лица изнад 60 година

Стопа хоспитализације због повреда 2010. године: 13,0/1000 (1998: 8,8/1000)

- I место (6,1/1000) прелом бутњаче
- II место (1,3/1000) прелом потколенице укључујући и предео скочног зглоба
- III место (0,6/1000) повреде унутар лобање

Следе компликације због положаја унутрашњих ортопедских апарата, имплантата и калемова, као и последице повреде ноге. Код жена прелом бутњаче је на првом месту.

Стопа болничког морбидитета услед повређивања расте.

*

* *

Стопе повређивања деце предшколског узраста су се удвостручиле у периоду 1998-2010. године. Вишеструке повреде и последице повређивања, као и опекотине и нагризи су водећи узроци обраћања изабраном лекару, док су повреде унутар лобање, као и преломи подлактице, најчешћи разлози болничког лечења услед повређивања. Стопе повређивања деце школског узраста су порасле за око 50%. Вишеструке повреде и повреде других костију представљају доминантне разлоге обраћања служби примарне здравствене заштите, а уз ове повреде, као узроци болничког лечења се јављају још и повреде лобање. Код девојчица исте старосне доби, стопе повређивања су двоструко мање него код дечака, а тип повреда сличан. Стопе повређивања одраслих лица су се удвостручиле, али број лица која користе болничку здравствену заштиту због повреда, стагнира. Код лица старијих од 60 година, стопа хоспитализације је порасла за преко 30%. Вишеструке повреде и повреде других костију удова су најчешћи разлози евидентирани на нивоу примарне здравствене заштите, док су преломи бутњаче, потколенице и лобање најчешћи разлози хоспитализације ради повређивања одраслих лица. Код старијих од 60 година, честа је појава компликација због положаја унутрашњих ортопедских апарата, имплантата и калемова. У 2010. години, преломи бутне кости доминирају у оквиру болничког лечења, па је код старих лица ово и први узрок хоспитализације без обзира на пол.

V Смртност

Општа стопа морталитета становника Београда 2010. године: 13,1/1000 (1998: 11,6/1000)

Деца 0 – 4 године

Стопа морталитета: 0,2/1000 (1998: 0,4/1000)

Стопа морталитета опада.

Деца 5 – 19 година

Стопа морталитета: 0,1/1000 (1998: 0,3/1000)

Стопа морталитета опада.

Жене старости од 15 – 49 година

Стопа морталитета: 0,8/1000 (1993: 1,5/1000)

Стопа морталитета опада.

Жене старости од 50 и више година

Стопа морталитета: 29,6/1000 (1993: 17,2/1000)

Стопа морталитета изразито расте.

Одрасла лица 20 - 59 година

Стопа морталитета: 5,0/1000 (1998: 3,9/1000)

Стопа морталитета расте.

Одрасла лица изнад 60 година

Стопа морталитета: 43,3/1000 (1998: 44,1/1000)

Стопа морталитета има тенденцију опадања.

*

* *

Специфичне стопе смртности деце старости 0–4 године и 5-19 година, као и жена генеративног доба, показују тенденцију пада. Ови подаци указују на позитивне показатеље квалитета здравствене заштите у последњих неколико година у Београду, пре свега у области пренаталне и постнаталне заштите и неге трудница и одојчета. Учесталост умирања жена старијих од 50 година је значајно порасла. Нешто мања учесталост умирања, али са позитивним трендом, карактеристична је и за становништво Београда старо 20-59 година, док је у популацији старијих од 60 година живота, учесталост умирања у благом опадајућем тренду.

VI Поређење – Београд и већи градови Србије

На основу доступних података Републичког завода за статистику (2010. година), извршено је поређење показатеља виталне статистике (наталитета, природног прираштаја и фертилитета, као и опште стопе смртности и смртности одојчади) између Београда и већих градова Србије (Нови Сад, Крагујевац и Ниш). Поређења између ових градова су извршена и на основу стопа умирања од водећих болести (васкуларних, тумора и трауматизма).

1. Витална статистика

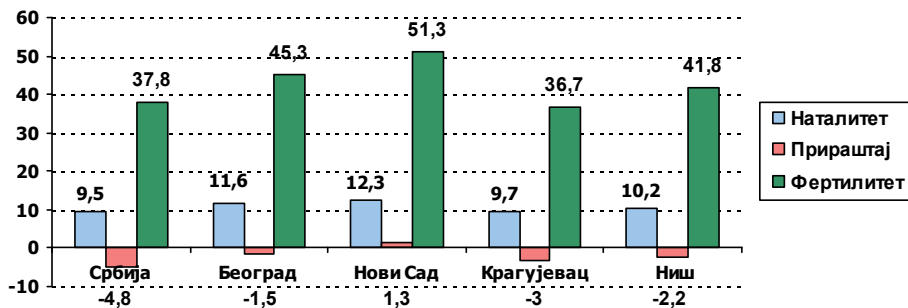
Стопе наталитета, природног прираштаја и фертилитета су значајно повољније у Београду него што је то у Републици Србији. У поређењу са градом Новим Садам, ове стопе су мање повољне (табела 1.).

Табела 1.: Кључни показатељи виталне статистике у Београду, Новом Саду, Крагујевцу и Нишу, 2010. (стопа на 1000 становника)

ГРАД	Стопа наталитета	Стопа природног прираштаја	Стопа фертилитета	Стопа смртности одојчади	Општа стопа смртности
Београд	11,6	-1,5	45,3	5,9	13,1
Нови Сад	12,3	1,3	51,3	3,9	11,1
Крагујевац	9,7	-3,0	36,7	9,5	12,6
Ниш	10,2	-2,2	41,8	8,4	12,4
СРБИЈА	9,5	-4,8	37,8	6,7	14,3

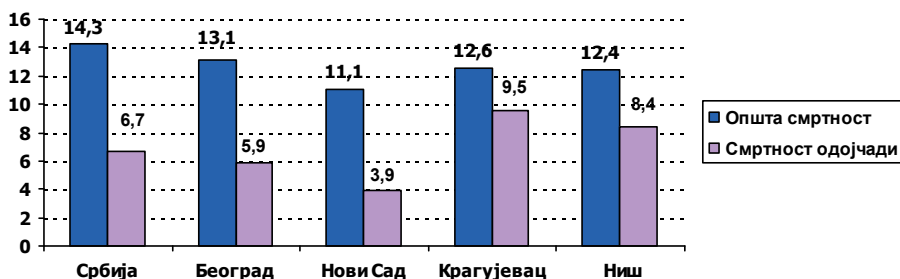
Стопа природног прираштаја која је у Београду још увек негативна (иако у благо узлазном тренду), неповољнија је у односу на исти параметар у Новом Саду који је изнад нулте вредности. Најнеповољнији показатељи рађања и природног прираштаја се бележе у Крагујевцу (графикон 3.).

Графикон 3.: Наталитет, природни прираштај и фертилитет - Србија; Београд, Нови Сад, Крагујевац, Ниш, 2010.



Од наведених градова у Србији, општа стопа смртности је највећа у Београду. Показатељи смртности одојчади су повољнији у Београду у односу на Крагујевац и Ниш, али су вредности овог показатеља значајно веће (мање повољне) него у Новом Саду (графикон 4.).

Графикон 4.: Општа смртност и смртност одојчади - Србија; Београд, Нови Сад, Крагујевац, Ниш, 2010.



2. Водећи узроци смрти

Будући да Република Србија (изузев Косова и Метохије) сублимира све резултате виталне статистике и смртности на својој територији, Београд се приближава просеку по општој стопи смртности, специфичној стопи смртности услед тумора различите етиологије и специфичној стопи умирања услед повређивања. То, међутим, не важи за стопу смртности услед церебро и кардио-васкуларних болести која је значајно нижа у Београду него у Србији (табела 2.).

Табела 2.: Водећи узроци смрти - Србија и градови: Београд, Нови Сад, Крагујевац и Ниш, 2009. (стопа на 1000 становника)

ГРАД	Општа стопа смрти	Специфична стопа смрти - тумори	Специфична стопа смрти - васкуларне	Специфична стопа смрти – трауматизам
Београд	13,1	3,1	6,8	0,4
Нови Сад	11,1	3,1	5,9	0,5
Крагујевац	12,6	2,8	7,1	0,5
Ниш	12,4	3,1	5,2	0,4
СРБИЈА	14,3	2,9	7,6	0,5

Међутим, у Нишу и Новом Саду се бележе ниже стопе смртности услед болести васкуларног порекла (иако су и даље високе) у односу на Београд. Крагујевац има најнижу стопу смртности од тумора различите етиологије, док се остали већи градови Србије укључујући и Београд, не разликују по овом параметру смртности. Смртност услед повреда и тровања у наведеним градовима је уједначена.

VII Поређење – Србија и одабране земље ЕУ

1. Витална статистика

Према последњим доступним подацима (ГНО)⁽¹⁾, одабрана су два податка виталне статистике који су уједно и индикатори здравља (очекивано трајање живота на рођењу и смртност одојчади). Подаци се односе на Србију и одабране земље ЕУ (Хрватска, Румунија и Велика Британија). Према тим подацима, Срби за годину дана краће живе него Хрвати, а дуже него Румуни, а чак за 7 година краће него Британци. У Србији је смртност одојчади скоро упола већа него у Хрватској и Великој Британији, док је за једно умрло дете на 1000 живорођених, стопа смртности одојчади повољнија него у Румунији (табела 3.)

Табела 3.: Очекивано трајање живота на рођењу и смртност одојчади - Србија и земље ЕУ: Румунија, Хрватска, Велика Британија, 2008.

ВИТАЛНИ ПОКАЗАТЕЉИ	Србија	Румунија	Хрватска	Велика Британија
Очекивано трајање живота	71	70	72	78
Смртност одојчади	5/1000	6/1000	3/1000	3/1000

2. Водећи узроци смрти

Водећи узроци смрти у популацији Европске уније⁽²⁾ и других земаља Европе указују на чињеницу да су васкуларне и малигне болести прве на ранг листи свих узрока смрти. Према последњим објављеним подацима Светске здравствене организације, односно стопама умирања од свих

1 WHO: Global Health Operatory (GHO)

2 http://apps.who.int/whosis/database/mort/table1_process.cfm

узрока на 100.000 становника европског региона, Србија се налази у прихватљивим оквирима када су у питању малигне болести. На жалост, далеко је изнад просечних вредности стопа умирања када су у питању болести циркулаторног система. Стопе умирања од васкуларних болести су готово duplo веће у Србији (794,0/100.000) него у Великој Британији (328,0/100.000), а за 1/3 веће у односу на Хрватску (575,0/100000). Од земаља југо-источног региона, по вредностима овог показатеља, Србија се приближила Румунији (742,0/100.000), мада и даље са мање повољним показатељима (табела 4.).

Табела 4.: Водећи узроци смрти - Србија и земље ЕУ: Румунија, Хрватска, Велика Британија, 2006. (стопе на 100.000)

ГРУПЕ БОЛЕСТИ	Србија	Румунија	Хрватска	Велика Британија
Васкуларне болести	794,0	742,3	575,0	327,6
Малигне неоплазме	274,1	209,6	284,9	255,4

Имајући у виду да је удео смртности од болести васкуларног система у укупној смртности у Београду нешто повољнији (53,3%) од смртности од истих узрока у Србији (57,3%), што не важи и за малигне неоплазме (Београд 23,8%; Србија 19,7%), може се претпоставити да реципроцитет постоји и када су у питању горе наведени подаци.

VIII Закључак

1. Становништво Београда је у демографском смислу старо и процес демографске депопулације се наставља, што је карактеристично и за Србију као целину.
2. На основу података виталне статистике, Београд карактерише релативно добра здравствена заштита жена у току трудноће и порођаја, новорођене деце и одојчади. Ови индикатори здравља указују и на релативно добру здравствену заштиту грађана Београда у целини.
3. Подаци о ванболничком морбидитету указују на уобичајну слику разбољевања деце предшколског и школског узраста, док тренд ванболничког и болничког лечења има тенденцију пораста. Смртност деце у болницама опада.
4. Ванболничко и болничко лечење одраслих лица има тенденцију пораста, док стопе смртности у болницама показују тренд пада. Лица старости 20–59 година најчешће умиру у болницама од малигних, као и кардио и цереброваскуларних болести, док грађани старији од 60 година умиру од апоплексије, инсуфицијенције и акутног инфаркта срца.
5. Подаци о ванболничком морбидитету указују на уобичајну слику разбољевања популације жена. Стопе хоспитализације показују благу тенденцију раста, посебно жена продуктивне животне доби. Стопе леталитета опадају у назначеној добној групацији жена, али и код жена старијих од 50 година. Најчешћи узроци смрти у болницама су везани за малигне процесе на репродуктивним органима. Стопе порођаја расту, док стопе прекида трудноћа опадају.
6. Број регистрованих одраслих особа оболелих од малигних болести је удвостручен у периоду од 1998–2010. године. Најчешће болести из ове групације обољења су везана за појаву малигног процеса на плућима, мокраћној бешици и простати код мушкараца, као и раку дојке, грлића материце и дебелог црева, код жена. Рак коже је високо позициониран у

рангу морбидитета од малигнух болести код оба пола. У периоду 1998-2010. године, смртност становника Београда услед малигнух неоплазми је порасла за преко 25% .

7. Стопе повређивања деце предшколског и школског узраста су високе, са изразитим трендом пораста. У периоду 1998-2010. године, одрасли грађани старији од 20 година се повређују са двоструко већом учеталашћу, посебно идући према најстаријој животној доби. Одрасли грађани Београда су изложени тежим облицима повређивања у којима доминира прелом бутне кости код најстаријих суграђана.
8. Здравствено стање укупне популације београђана указује да су водећи узроци обраћања здравственој служби болести система за дисање и болести система крвотока. Васкуларне болести су и најчешћи разлог болничког лечења, поред тумора различитих локалитета и болести система за варење. Лечење у болницама ради ових болести је порасло за преко 25%.
9. Општа стопа морталитета становника Београда постепено расте у периоду 1998-2010. године. Специфичне стопе морталитета деце и омладине старости 0–19 година показују благо опадајући тренд. Исти тренд пада се бележи и у популацији жена старости 15–49 година. Учесталост умирања жена старијих од 50 година је значајно порасла, за преко 40%. Умирање становника Београда најпродуктивније животне доби показује тренд пораста за 20%, док стопа морталитета старијих од 60 година незнатно опада.
10. На основу поређења одабраних показатеља виталне статистике у већим градовима Србије, Нови Сад је у предности над Београдом и у значајној предности над друга два града Србије. Упркос доброј доступности здравствене службе и квалитету здравствене заштите, у Београду се бележи учесталије умирање од кардио и церебро-васкуларних болести. Један од разлога је и неповољнија старосна структура грађана Београда (нпр.: удео старијих од 65 година је око 16%; Нови Сад око 13,5%), што се одразило и на умирање од болести у чијој етиологији су фактори ризика повезани са процесом старења.

11. На основу поређења одабраних показатеља виталне статистике у Србији и земљама ЕУ, Србија се према очекиваном трајању живота на рођењу уклапа у регион југо-источне Европе, али не и у развијене земље, попут Велике Британије. Стопе смртности одојчади су још увек мање повољне у Србији него у развијеним земљама, па чак и земљама из окружења, попут Хрватске.

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

314:61(497.11)''2010''

ЗДРАВЉЕ становника Београда : 2010.
година / [аутори Љиљана Сокал-Јовановић ...
и др.]. - Београд : Градски завод за јавно
здравље, 2011 (Земун : АИШ-дело). - 40 стр. :
илустр. ; 24 cm

Подаци о ауторима преузети из колофона. -
Тираж 200.

ISBN 978-86-83069-35-4

1. Сокал-Јовановић, Љиљана, 1953- [аутор]

а) Здравље - Београд - 2010

COBISS.SR-ID 187384844

