



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„ДР МИЛАН ЈОВАНОВИЋ БАТУТ”

РЕПУБЛИКА СРБИЈА

ОДАБРАНИ ЗДРАВСТВЕНИ ПОКАЗАТЕЉИ ЗА 2019. ГОДИНУ



2020.

Издавач

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Др Суботића 5, Београд

www.batut.org.rs

Главни и одговорни уредник

Доц. др Верица Јовановић

Уредник

Проф. др Милена Васић

Аутори

Проф. др Милена Васић, специјалиста социјалне медицине

Ана Вукша, дипломирани економиста, специјалиста јавног здравља

Др Драгана Димитријевић, специјалиста епидемиологије

Др Снежана Живковић Перишић, специјалиста епидемиологије

Др Мирјана Живковић Шуловић, специјалиста социјалне медицине

Др sc. med. Милена Каназир, специјалиста епидемиологије

Др sc. med. Тања Кнежевић, специјалиста хигијене

Др Горанка Лончаревић, специјалиста епидемиологије

Др Миљан Љубичић, специјалиста социјалне медицине

Др sc. med. Бранислава Матић Савићевић, специјалиста хигијене

Др Милунка Милинковић, специјалиста епидемиологије

Др sc. med. Драган Миљуш, специјалиста епидемиологије

Др sc. med. Наташа Мицковски, специјалиста социјалне медицине

Др Драгана Плавша

Др Снежана Плавшић, специјалиста епидемиологије

Др Ивана Ракочевић, специјалиста епидемиологије

Др Данијела Симић, специјалиста епидемиологије

Др sc. med. Маја Стошић, мастер јавног здравља

Мр sc. med. Весна Хорозовић, специјалиста социјалне медицине

Припрема и обрада података

Зорица Божић, виши дијететски нутрициониста

Слободанка Томашевић, дипломирани инжењер информатике

Сања Савковић, инжењер статистике

Јованка Ћосић, ВСТ

Лектура и коректура

Др sc. Тамара Груден, специјалиста књижевне публицистике

Садржај:

1. Становништво и услови живота	1
1.1. Демографски показатељи	1
1.2. Социјално-економски показатељи	6
1.3. Животна средина и здравље	23
1.3.1. Здравствена исправност воде за пиће	23
1.3.2. Квалитет ваздуха	26
2. Умирање и оболевање становништва	31
2.1. Смртност становништва	31
2.2. Оболевање и умирање од незаразних болести које представљају највећи јавноздравствени проблем	32
2.2.1. Болести система крвотока	33
2.2.2. Малигне болести	34
2.2.3. Шећерна болест	40
2.3. Оболевање и умирање од заразних болести	42
3. Здравствено стање и коришћење примарне здравствене заштите	55
3.1. Здравствено стање деце	55
3.2. Здравствено стање школске деце	58
3.3. Здравствено стање одраслог становништва	63
3.4. Здравствено стање жена	68
3.5. Стоматолошка здравствена заштита	70
3.5.1. Стоматолошка здравствена заштита деце	70
3.5.2. Стоматолошка здравствена заштита школске деце	72
3.5.3. Стоматолошка здравствена заштита одраслог становништва	75
4. Болнички морбидитет и коришћење болничке здравствене заштите	78
4.1. Морбидитет регистрован у стационарним здравственим установама	78
4.2. Коришћење болничке здравствене заштите	79
5. Здравствене установе и кадрови	83

1. СТАНОВНИШТВО И УСЛОВИ ЖИВОТА

1.1. Демографски показатељи

Становништво и његове карактеристике се не сматрају директним здравственим индикатором, али се користе као деноминатор за израчунавање различитих показатеља здравственог стања.

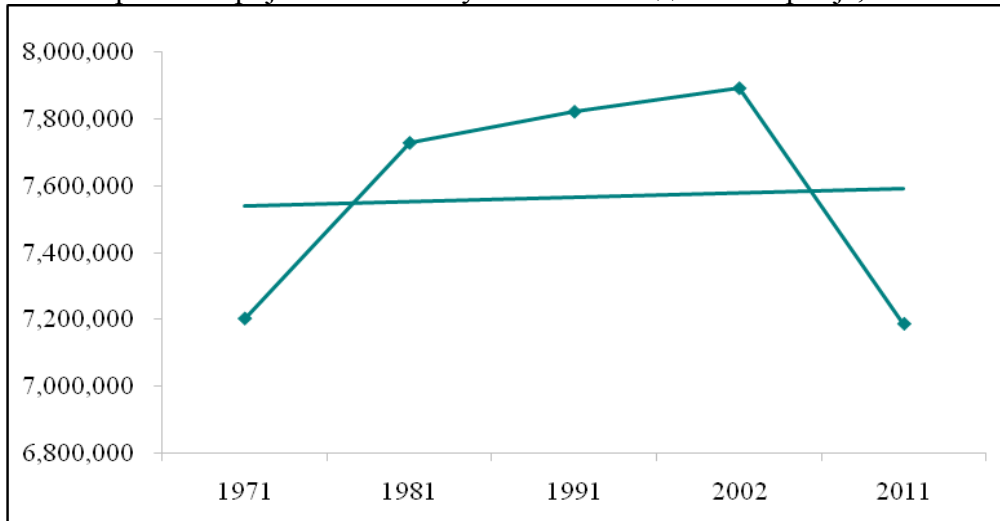
На основу података добијених Пописом становништва, уочава се пораст броја становника у периоду 1953–1981. година, који је најизраженији у периоду између пописа 1971. и 1981. године (табела 1). Након тога, број становника у Републици Србији бележи тренд смањења (графикон 1).

Табела 1. Број становника у пописним годинама Србија, 1953–2011.

Пописна година	Број становника
1953	6.162.321
1961	6.678.247
1971	7.202.914
1981	7.729.246
1991	7.822.795
2002 ¹	7.893.125
1991 ²	7.576.837
2002	7.498.001
2011	7.186.862

1 – По методологији пописа 1991; 2 – По методологији пописа 2002.
Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

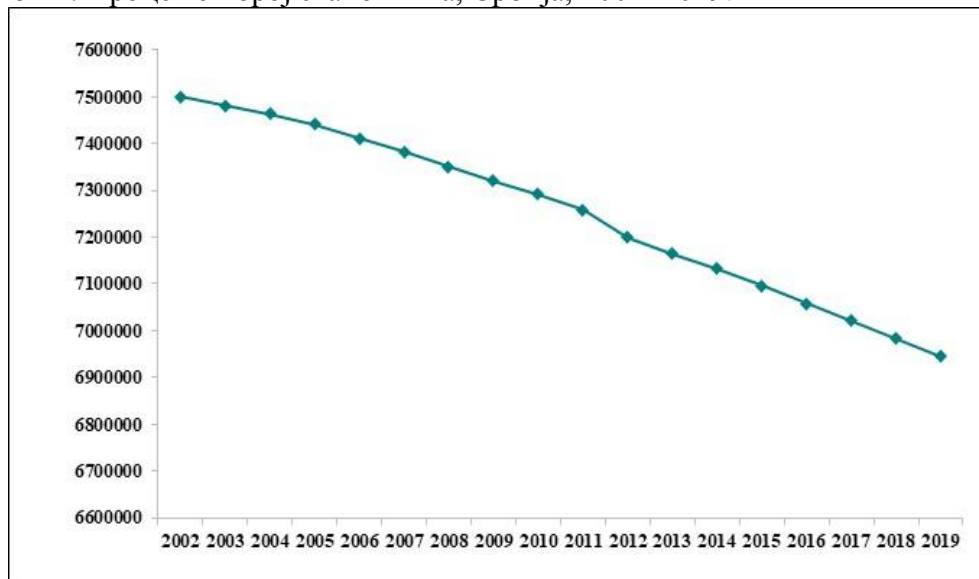
Графикон 1. Кретање броја становника у пописним годинама Србија, 1971–2011.



Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

Пратећи процењен број становника у Републици Србији, запажа се да и он бележи пад у периоду 2002–2019. година (графикон 2).

Графикон 2. Процењен број становника, Србија, 2002–2019.



Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

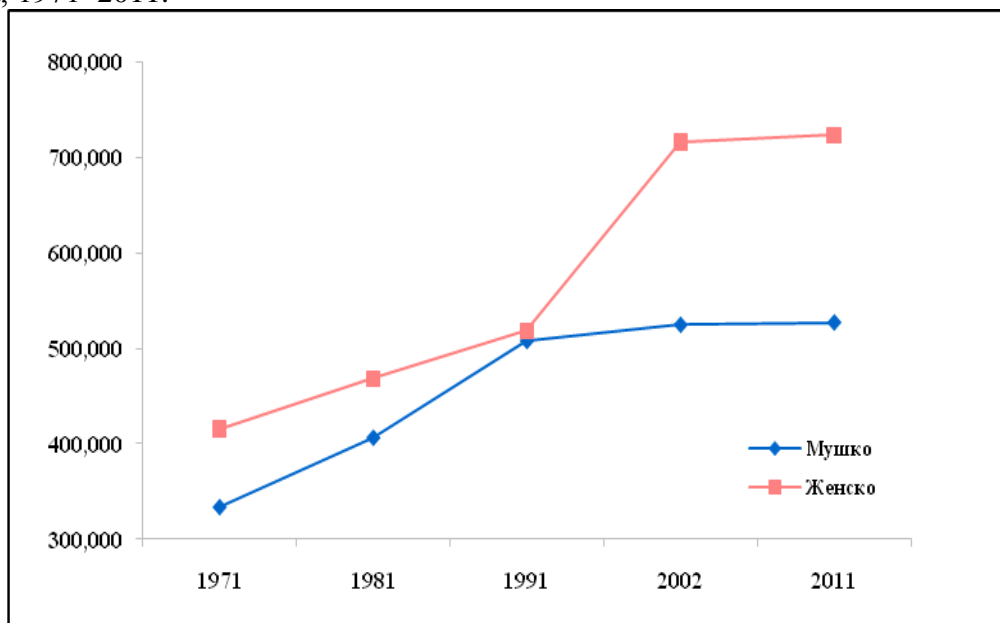
Старост становништва је важан здравствени фактор који има изузетан значај у анализи биолошке структуре становништва и одређује се према учешћу популације старих у укупном броју становника одређене територије.

У савременим условима социјална граница старости је 65 година. Према критеријумима на основу којих се оцењује старост популације, становништво

Републике Србије је још 1981. године достигло праг старе популације, док од 1991. године има све карактеристике врло старог становништва.

Када се посматра учешће становништва старијег од 65 година у укупној популацији у пописним годинама у периоду 1971–2011. година, уочава се његово повећање у односу на сваки претходни попис (графикон 3). У 1971. години учешће мушког дела популације старијег од 65 година у укупном броју мушке популације износило је 7,99%, док су жене старије од 65 година чиниле 9,72% укупне популације женског пола. Према Попису 2011. године, учешће старијих од 65 година је скоро два пута повећано у укупној мушкој популацији и износи 15,06%, и више од два пута у женској популацији и износи 19,61%, што указује на интензиван тренд старења у посматраном периоду.

Графикон 3. Број становника старијих од 65 година по полу, у пописним годинама, Србија, 1971–2011.



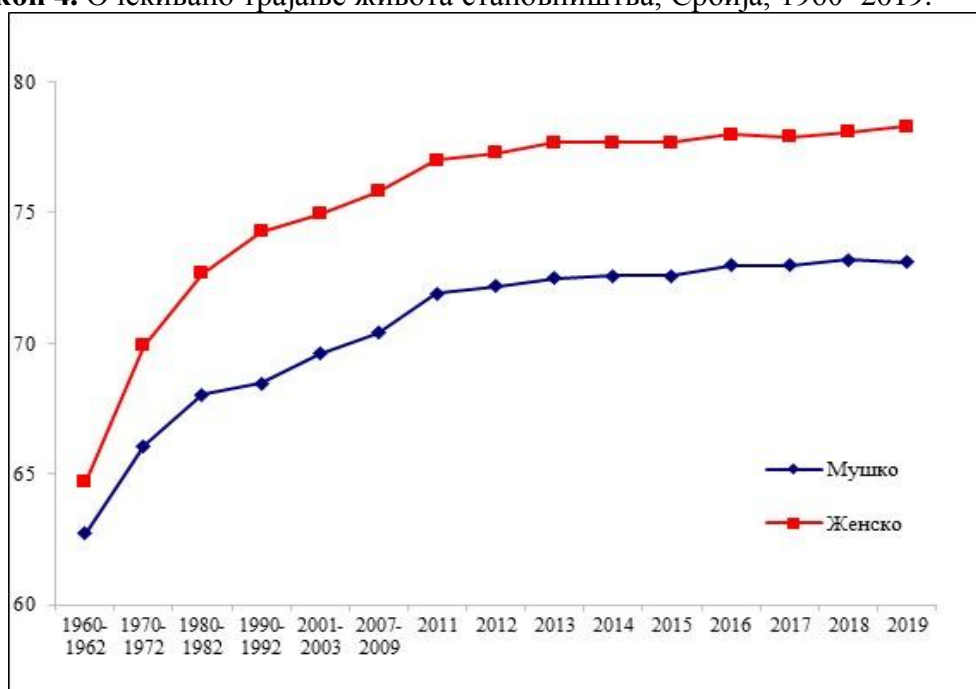
Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

Такође, старосна структура становништва према подацима Пописа из 2011. године потврђује чињеницу да становништво Србије показује тренд прогресивног

старења. Наиме, становништво старије од 65 година чинило је 17,40% целокупне популације Републике Србије.

Очекивано трајање живота представља један од позитивних индикатора здравственог стања становништва. Трендови кретања очекиваног трајања живота мушког и женског становништва у Републици Србији су позитивни, односно показују пораст у периоду 1960–2019. година (графикон 4). Очекивано трајање живота мушког дела становништва у Републици Србији у 1960. години је износило 62,7 година, да би у 2019. години достигло 73,1 годину. За жене у 1961. години очекивано трајање живота је износило 64,7 година, док у 2019. години оно бележи пораст за приближно 14 година (78,3 године).

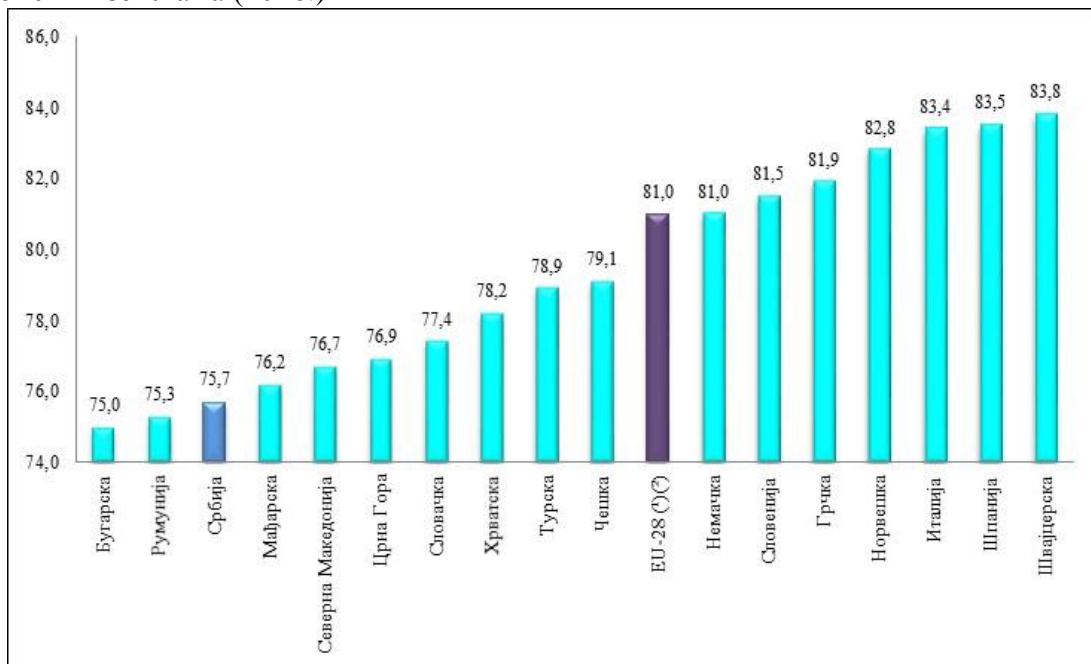
Графикон 4. Очекивано трајање живота становништва, Србија, 1960–2019.



Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

Очекивано трајање живота на рођењу у Србији је нешто више него у Бугарској и Румунији, али је за око осам година мање него у Швајцарској и Шпанији (графикон 5).

Графикон 5. Очекивано трајање живота на рођењу у Србији (2019.) и изабраним европским земљама (2018.)



Извор података: база података „Еуростата”, Републички завод за статистику Републике Србије

У природном кретању становништва Републике Србије у протеклих 10 година карактеристичне су следеће тенденције:

- уједначена стопа наталитета (на 1000 становника) која се кретала у распону од 9,0 колико је износила 2011. године до 9,6 у 2010. години. У 2018. години износила је 9,2, а у 2019. години 9,3;
- уједначена стопа општег морталитета (на 1000 становника), уз незнатне осцилације до 2015. године (од 14,0 до 14,2) када долази до њеног повећања. Стопа општег морталитета у 2017. години достигла је максималну вредност и износила 14,8, док у 2018. години бележи незнатни пад на 14,6 и на том је нивоу и у 2019. години;
- смањење природног прираштаја – стопа природног прираштаја (на 1000 становника) има тренд опадања, и то са -4,8 у 2010. на -5,4 у 2018. години. Незнатни пораст бележи у 2019. години и износи -5,3;

- смањење опште стопе смртности одојчади – стопа смртности одојчади на 1000 живорођене деце смањена је са 6,7 у 2010. на 4,8 у 2019. години (табела 2).

Табела 2. Витални догађаји, Србија, 2010–2019.

ПОКАЗАТЕЉ	2010.	2011.	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	2018	2019
Стопа наталитета (на 1000 становника)	9,4	9,0	9,3	9,2	9,3	9,3	9,2	9,2	9,2	9,3
Стопа опште смртности (на 1000 становника)	14,2	14,2	14,2	14,0	14,2	14,6	14,3	14,8	14,6	14,6
Стопа природног прираштаја (на 1000 становника)	-4,8	-5,2	-4,9	-4,8	-4,9	-5,3	-5,1	-5,5	-5,4	-5,3
Смртност дојчади (на 1000 живорођене деце)	6,7	6,3	6,2	6,3	5,7	5,3	5,4	4,7	4,9	4,8

Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

1.2. Социјално-економски показатељи

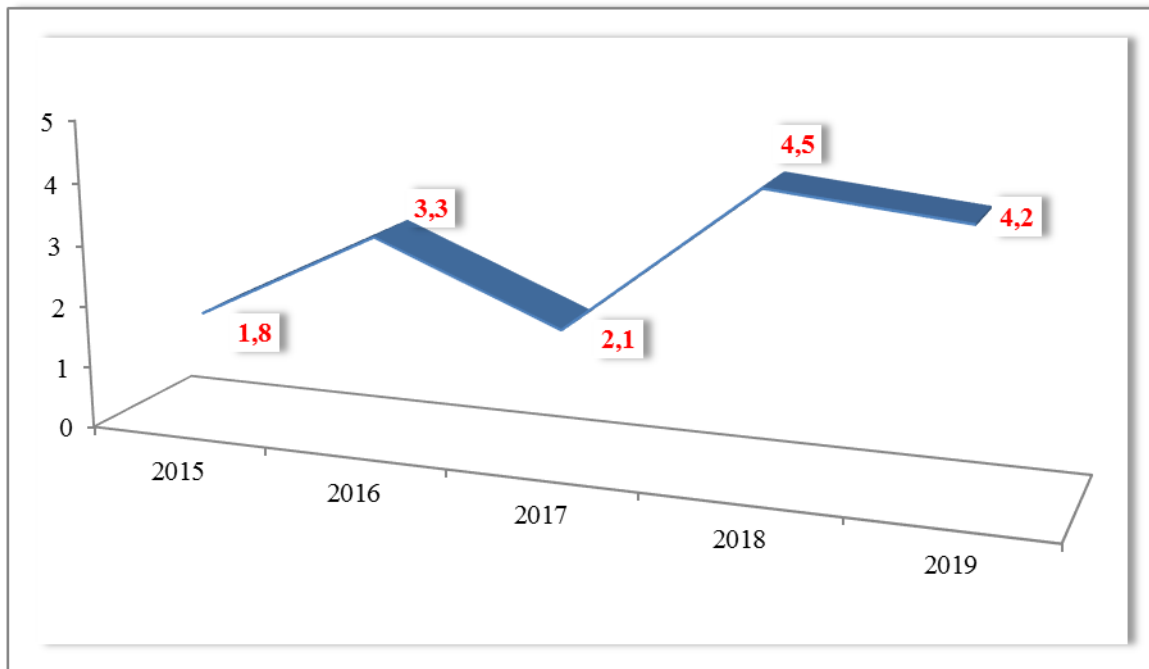
Привредни опоравак домаће економске активности, који је започео у последњем кварталу 2014. године, настављен је и у 2015. години, првој години посматраног периода. Током 2016. године дошло је до значајног убрзања привредног раста, да би 2017. годину карактерисала осцилација у економском расту, али и даље са позитивном релативно високом стопом раста. Стопа реалног раста бруто домаћег производа у 2018. години достигла је чак 4,4%.

Током 2019. године међутим, долази до глобалне стагнације и успоравања привредног раста. На оваква кретања највећи утицај имале су геополитичке тензије и неизвесност у трговинским односима, а нарочито на релацији САД – Кина. Светска

привреда је тако у 2019. години остварила раст од 2,9%, док је раст у зони евра, са којом Република Србија има најзначајније финансијско-трговинске везе, износио свега 1,2%. Рецесиони сигнали били су најизраженији управо у најразвијенијим економијама, али су приметни и у државама нашег региона. Србија је међутим и у 2019. години задржала високи раст бруто домаћег производа, од 4,2% (што је резултирало са укупним износом БДП од 6619 евра по становнику). Овакав раст у највећој мери се дугује снажном расту фиксних инвестиција, пре свега у саобраћајну и енергетску инфраструктуру, али и инвестицијама у машине и опрему.

Бруто домаћи производ је најважнији макроекономски агрегат, а самим тим и индикатор економског развоја и макроекономске стабилности. Он представља меру укупне економске активности свих резидентних институционалних јединица, при чему је обухваћена производња како материјалних добара, тако и свих врста услуга. Стопа раста бруто домаћег производа у посматраном периоду у Србији показује осцилације, уз исказани тренд раста. Ова стопа се са 1,8% у 2015. години, повећала на 3,3% у следећој посматраној години, да би опала на 2,1% у средини посматраног периода. Своју највишу вредност стопа раста бруто домаћег производа достигла је 2018. године, када износи чак 4,5%, што је истовремено и највиши раст у последњој деценији. У 2019. години долази до релативно благог пада стопе раста бруто домаћег производа, на 4,2% (графикон 6).

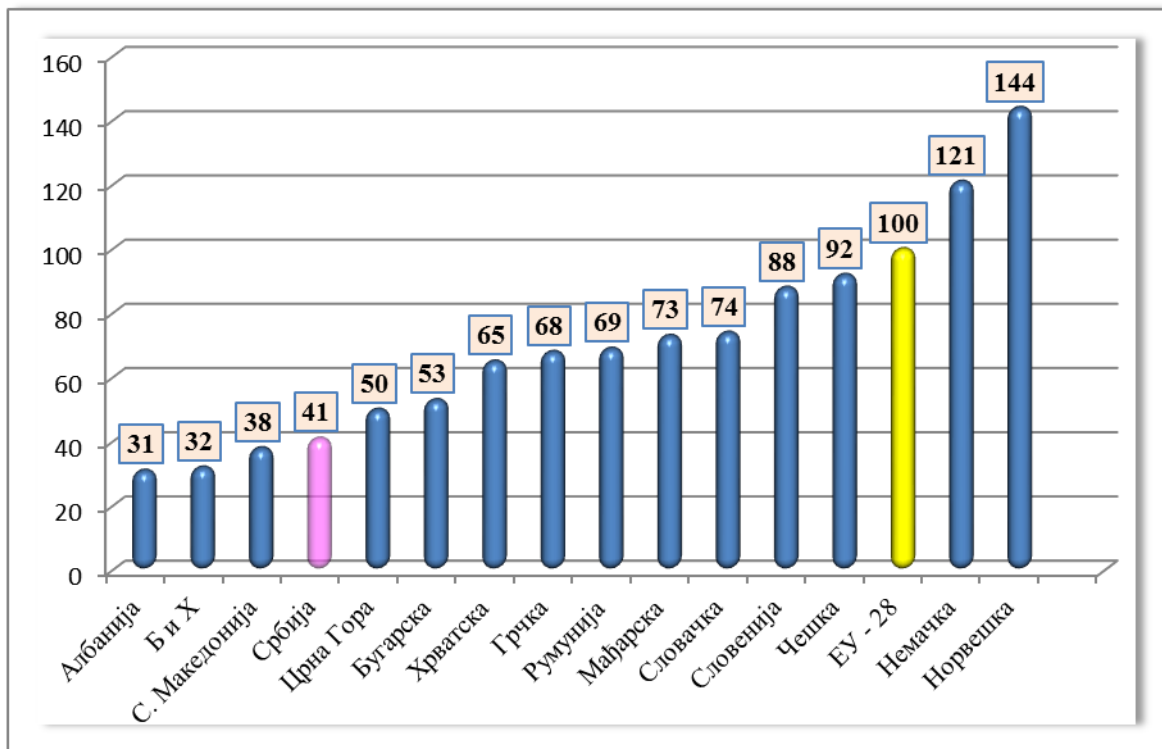
Графикон 6. Стопа раста бруто домаћег производа (%), Србија, 2015–2019.



Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије, Министарство финансија

Бруто домаћи производ Србије по становнику, изражен преко куповне моћи, међу најнижим је у Европи и у 2019. години износи свега 41 индексни поен просека Европске уније. Нижи индекс бруто домаћег производа по становнику од Србије имају Северна Македонија, Босна и Херцеговина и Албанија, док је највиши у Луксембургу и износи чак 272 индексна поена (ЕУ=100). Овај индикатор има изразито стабилну вредност у Србији у посматраном периоду и у односу на почетну 2015. годину повећао се за два индексна поена (графикон 7).

Графикон 7. Индекс БДП по куповној моћи по становнику (PPS) у Србији и изабраним европским земљама, 2019. (ЕУ - 27 = 100)



Извор података: Eurostat, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>

Према извештају Светског економског форума за 2019. годину, Србија је рангирана на 72. позицији, на листи од 141 земље, са вредношћу Индекса глобалне конкурентности (GCI) од 60,9. На тај начин, прекинута су позитивна кретања забележена у претходним годинама, с обзиром да је Србија назадовала за седам места. Овај композитни индекс конкурентност дефинише као скуп институција, политика и фактора који одређују ниво продуктивности једне земље и степен развоја који може бити остварен.

Разлоге овог негативног кретања треба тражити у реформским заостацима везаним за поједине области. У односу на претходну годину, у домену здравства, као једном од 12 стубова конкурентности, дошло је до још већег погоршања позиције (за девет места) и до пада вредности индекса глобалне конкурентности (за 2,5 поена), тако

да се Србија према вредности здравственог подиндекса у 2019. години нашла на 76. позицији.

Посматрајући државе региона, према овом индикатору, испред Србије су: Словенија, која је позиционирана на завидном 35. месту, Мађарска (47), Бугарска (49), Румунија (51) и Хвратска (63).

Међутим, Србија је у 2019. години постигла значајан напредак према композитном индексу услова пословања, формулисаном од стране Светске банке, тако што је рангирана на 44. позицију (од 190 земаља), са вредношћу збирног индекса од 75,7. С обзиром на то да је овај индекс сконцентрисан на квалитет и примену регулаторних оквира у привредном пословању, он је од круцијалне важности за привлачење страних директних инвестиција.

Уколико се посматра читав петогодишњи период, према сету инструмената за мерење одрживости привредног раста – транзиционим индикаторима Европске банке за обнову и развој, највеће заостајање Србије везано је за: област управљања и реструктурирања јавних предузећа, спровођење политике конкурентности, решавање еколошких проблема и инклузију.

Највећи допринос економском расту земље у периоду 2015–2019. година дали су инвестиције (са просечним годишњим растом од 11,5%) и лична потрошња (2,4% просечног годишњег раста).

Посматрани период карактерише смањење макроекономских неравнотежа, унутрашњих и спољних. По први пут још од 2005. године забележен је фискални суфицит (у 2017. години), да би и у наредне две године посматраног периода фискални резултат остао избалансиран. У 2019. години међутим, долази до пораста дефицита

текућег рачуна платног биланса, услед раста спољнотрговинског дефицита. Просечан нето прилив страних директних инвестиција је у посматраном периоду износио 2,6 милијарди евра, а њихов просечни годишњи раст био је 6,3%. То је било довољно да се обезбеди покриће дефицита текућег рачуна платног биланса.

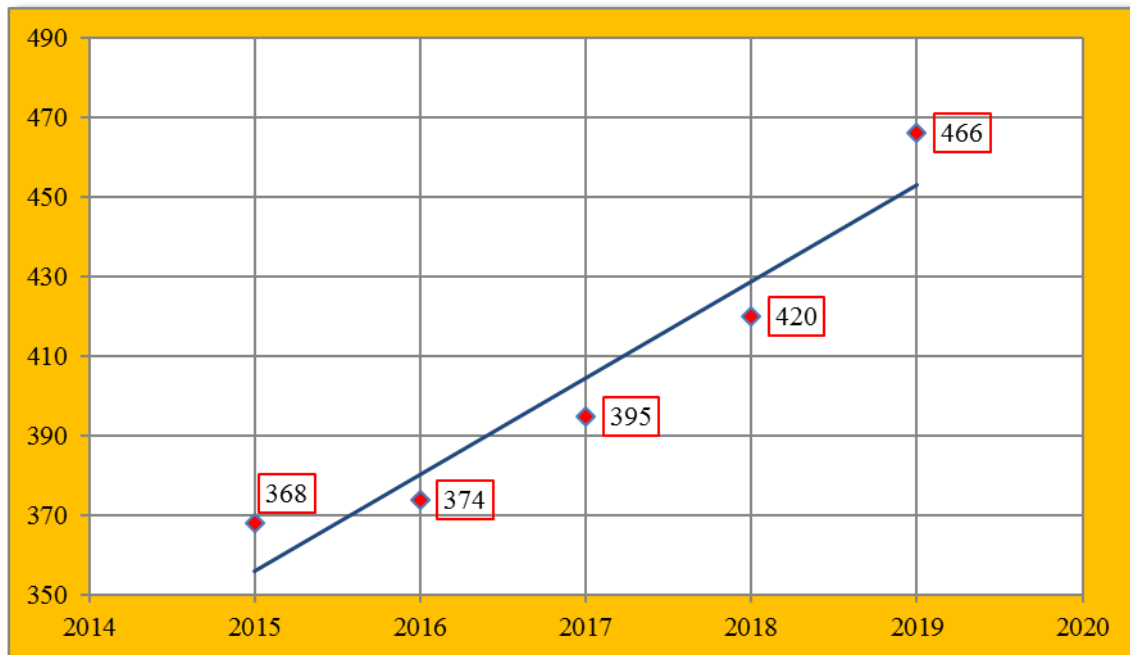
Захваљујући изузетној фискалној дисциплини, јавни дуг је смањен са 71% на 53% бруто домаћег производа у 2019. години.

Број запослених је растао, а стопа незапослености опадала, са 17,7% у 2015. години, на 10,4% у 2019. години.

Инфлација је у току читавог посматраног периода била ниска и стабилна и унутар граница циља Народне банке Србије (у 2019. години укупна инфлација је износила 1,9%, док је просечна годишња инфлација била 1,7%).

У посматраном петогодишњем периоду (2015–2019), просечне нето зараде показују изражен тренд раста почев од 2015. године, па се тако крећу од 368 евра у 2015. години до 466 евра у 2019. години. Међутим, реална стопа раста зарада је на почетку посматраног периода негативна (-2,1%), да би у 2016. години постала позитивна и уз осцилацију половином посматраног периода, даље наставила са релативно високим стопама раста (у 2019. години износила је чак 8,5%). У 2019. години просечна нето зарада у Србији износила је 54.919 динара, што је номинални раст како у динарима, тако и индексирано у еврима у односу на претходну годину (графикон 8). У исто време, реална стопа раста пензија знатно је нижа у читавом посматраном периоду. Она постаје позитивна тек 2018. године, да би у последњој посматраној години износила 2,3%.

Графикон 8. Просечне нето зараде у Србији (ЕУР), 2015–2019.



Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије, Народна банка Србије

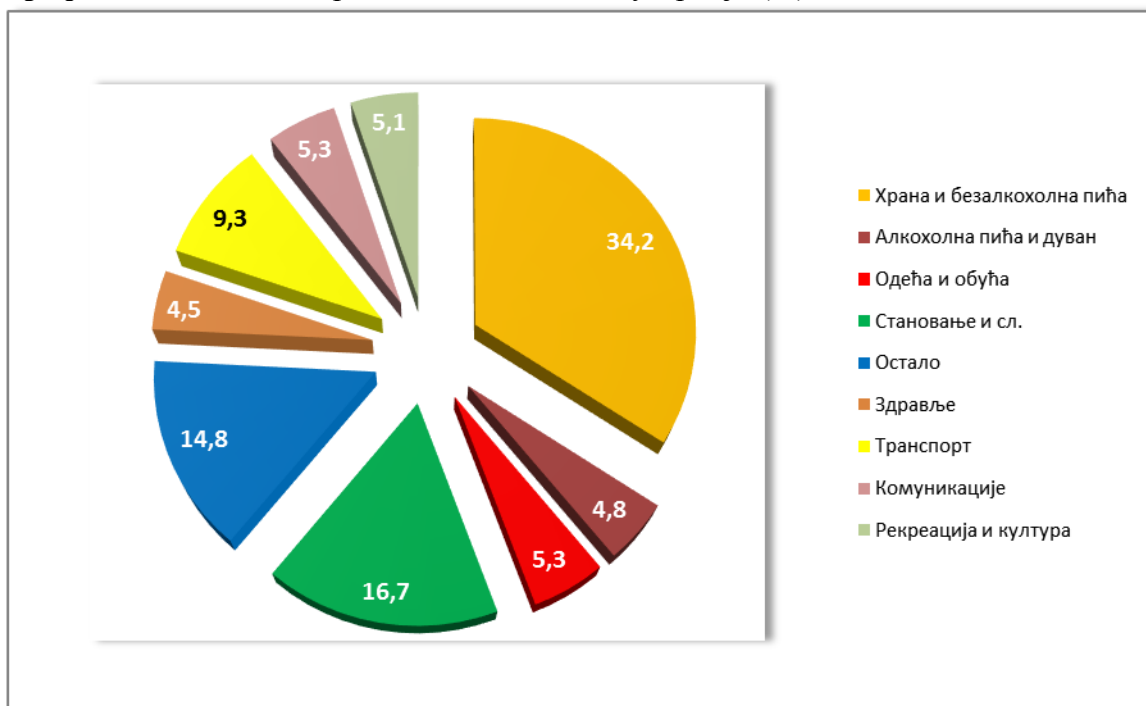
У поређењу са земљама у региону, ниже просечне нето зараде су у 2019. години забележиле Северна Македонија (410 евра) и Албанија (423 евра). Босна и Херцеговина је имала приближно исти ниво просечних нето зарада (469 евра). Остале земље региона имале су више зараде, а од њих је најуспешнија Словенија са просечном нето месечном зарадом у 2019. години од чак 1108 евра.

Релативно ниске просечне зараде, које су основни финансијски приход домаћинстава, као и пензије као основни социјални трансфер становништву продукују и одговарајући ниво личне потрошње домаћинстава, као и њену структуру по намени. У 2019. години потрошња домаћинстава наставила је да расте као резултат позитивних кретања на тржишту рада, односно веће запослености и већих зарада, као и раста домаћих кредита становништву. У читавом периоду такође је присутан и тренд раста штедње становништва.

Просечна месечна лична потрошња по домаћинству у Србији у 2019. години порасла је номинално у односу на претходну годину и износила је 67.099 динара. У

њеној структури највеће учешће имају, као и увек, издаци за исхрану (34,2%), што је и даље наставак благог пада њиховог учешћа (у односу на претходну годину за 0,1 процентни поен). Следе их трошкови становања (16,7%), који су задржали своје учешће на прошлогодишњем нивоу. Благи пад учешћа у структури укупне личне потрошње у односу на претходну годину исказали су издаци за: алкохолна пића и дуван и издаци за образовање. Са друге стране, своје учешће у структури личне потрошње домаћинства у 2019. години благо су повећали: издаци за комуникације, издаци за ресторани и хотеле и издаци за остале личне предмете и остале услуге. Као и у осталим годинама посматраног периода, издаци за алкохолна пића и дуван су и даље већи од издатака за здравље, просечно за 0,3 процентна поена (графикон 9).

Графикон 9. Лична потрошња домаћинства у Србији (%), 2019.



Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

Као одговор на ограничења бруто домаћег производа по становнику као мере развоја земље, развијен је индекс хуманог развоја. Индекс хуманог развоја (HDI) је сложени показатељ квалитета живота и међузависности између економског и

социјалног развоја и изражава просечна достигнућа земље у домену здравља, образовања и животног стандарда. Распон индекса је 0 до 1, а вредности ближе јединици показују виши квалитет живота. У посматраном временском периоду он је у порасту у Србији, да би у последњој години за коју су нам доступни подаци (2018. година) износио 0,799 (просек за све земље света је 0,731). Србија је земља са средњим приходима и високим нивоом хуманог развоја. Вредности компоненти HDI су следеће: очекивани животни век 75,8 година (здравствени индекс: 0,859), очекивана дужина школовања 14,8 година и просечна дужина школовања 11,2 године (образовни индекс: 0,783) и бруто национални доходак по становнику у PPP 15.218 US\$ (доходни индекс: 0,759).

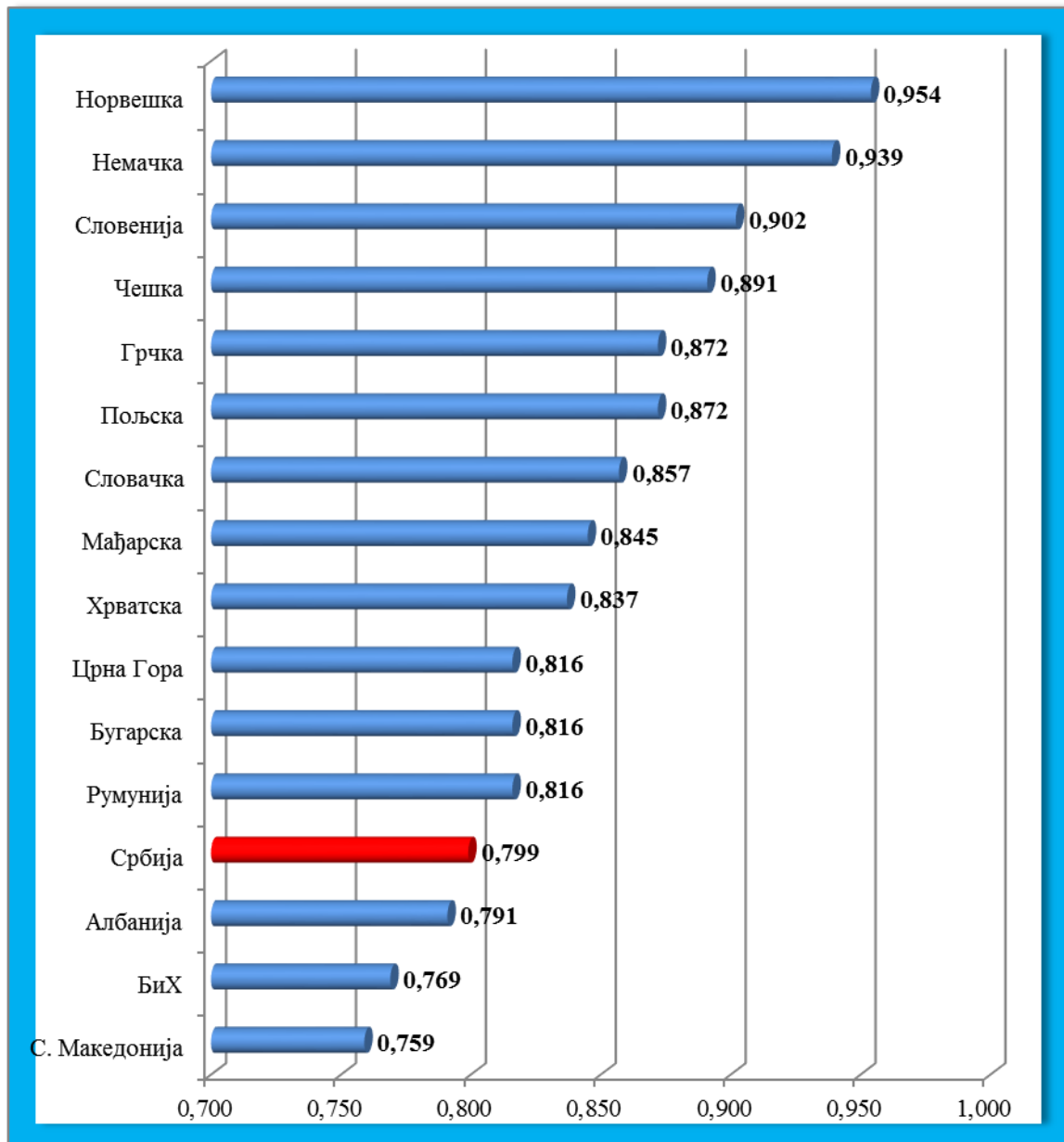
Здравственим, образовним и неједнакостима у доходу дугује се 11,1% укупног губитка у вредности индекса хуманог развоја (вредност индекса хуманог развоја прилагођеног неједнакостима IHDI је 0,710, док је ова вредност на нивоу света 0,596). Највеће неједнакости у Србији везане су за сферу дистрибуције доходака.

Неједнакост потрошње мерена *Gini* коефицијентом има осцилирајуће кретање у посматраном периоду, а са својом вредношћу од 28,5 у 2018. години сврстава Србију у земље релативно једнаке расподеле потрошње. *Gini* коефицијент представља најчешће коришћену меру дисперзије, а користи се као мера неједнакости прихода и неједнакости дистрибуције или расподеле богатства (у случају апсолутне једнакости има вредност нула).

Индекс родног развоја GDI износи 0,976 (вредност на нивоу света је 0,941) и по њему је Србија сврстана у тзв. прву групу земаља, којима припадају земље најближе родној равноправности. Према вредности овог индекса, Србија се налази на 52. месту у свету (од земаља из региона, највише место заузима Словенија – 4. позицију у свету).

Према вредности индекса хуманог развоја, Србија је на 63. месту у свету, чиме је поправила своју позицију у односу на претходну годину за четири места. Србија има знатно нижу вредност HDI индекса у односу на низ европских земаља, што се дугује пре свега релативно ниској вредности доходног подиндекса (графикон 10).

Графикон 10. Индекс хуманог развоја у Србији и изабраним европским земљама, 2018.

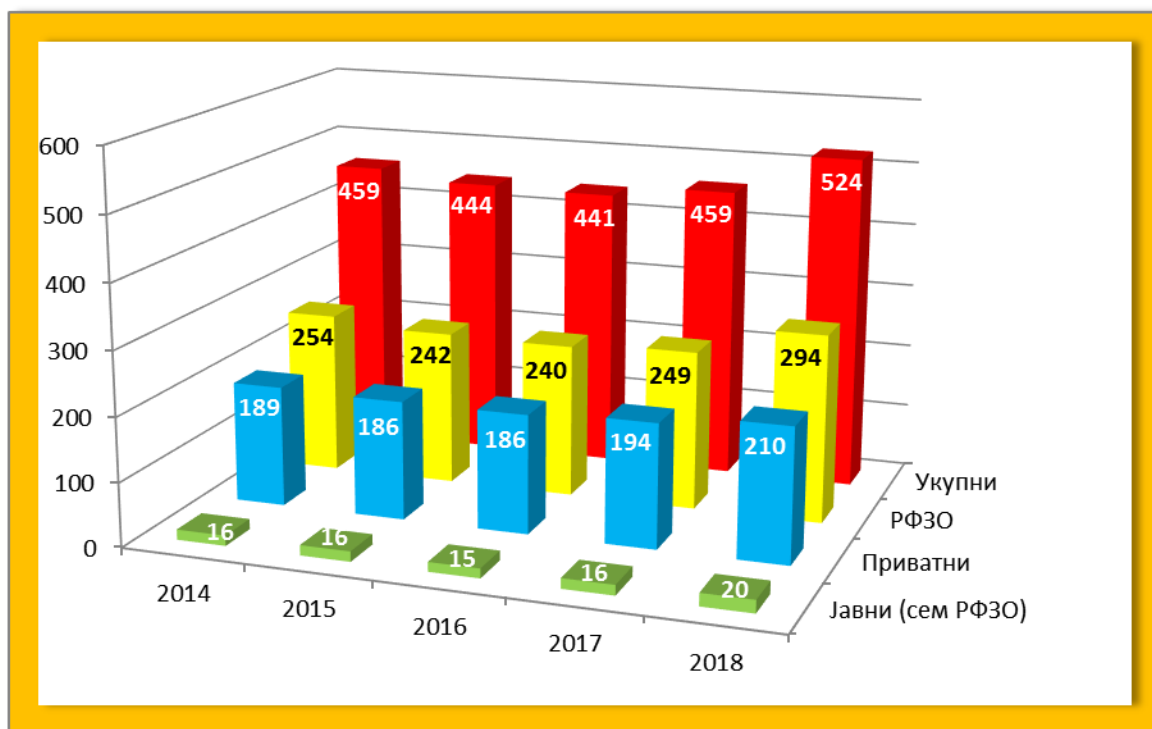


Извор података: UNDP Database, <http://www.un.org/en/databases>

Расходи за здравствену заштиту, посматрани према становнику у еврима, показују релативно благи пад до 2016. године и изражени раст након тога, како у свом укупном износу тако и по свакој од посматраних компоненти: расходи Републичког фонда за здравствено осигурање, јавни расходи и приватни расходи за здравствену заштиту. Посматрано у динарским износима, укупни расходи за здравствену заштиту расту у односу на претходну годину током читавог посматраног периода, изузев у 2015. години, при чему показују континуирано смањење свог учешћа у бруто домаћем производу закључно са 2017. годином. У 2014. години укупни расходи за здравствену заштиту у Србији порасли су у односу на претходну годину за скромних 0,2 процентних поена. Међутим, индексирано у еврима, они су у опадању. У 2015. години, укупни расходи за здравствену заштиту опали су за 1,1 процентни поен, а мањи су и посматрано у еврима. У наредној, 2016. години, укупни расходи за здравствену заштиту поново показују раст и већи су него претходне године у свом динарском износу за 0,7 процентних поена, али опадају индексирано у еврима. У наредној години укупни расходи за здравствену заштиту већи су за 2,2 процентна поена у динарском износу, али су повећани и посматрано у еврима и износе 459 евра по становнику. У последњој посматраној години за коју су нам доступни подаци (2018.) укупни расходи за здравствену заштиту већи су у односу на претходну годину за чак 10,6 процентних поена у динарском износу, а посматрано у еврима овај раст је још и већи, с обзиром да износе 524 евра по становнику. Расходи Републичког фонда за здравствено осигурање такође су у порасту и у последњој посматраној години износе 294 евра по становнику, док су јавни расходи за здравствену заштиту повећани на 314 евра по становнику. Приватни расходи за здравствену заштиту у читавом посматраном периоду расту по вишој стопи раста од укупних расхода за здравствену заштиту, са изузетком 2018. године када је њихов раст скоро четири пута мањи у односу на раст расхода

Републичког фонда за здравствено осигурање. У 2014. години приватни расходи за здравствену заштиту расли су по стопи од 4,6%, средином посматраног периода овај раст је био испод једног процентног поена, да би у последњој посматраној години они поново остварили раст од 4,4% и износили 210 евра по становнику (графикон 11).

Графикон 11. Расходи за здравствену заштиту по становнику у Србији (у еврима), 2014–2018.



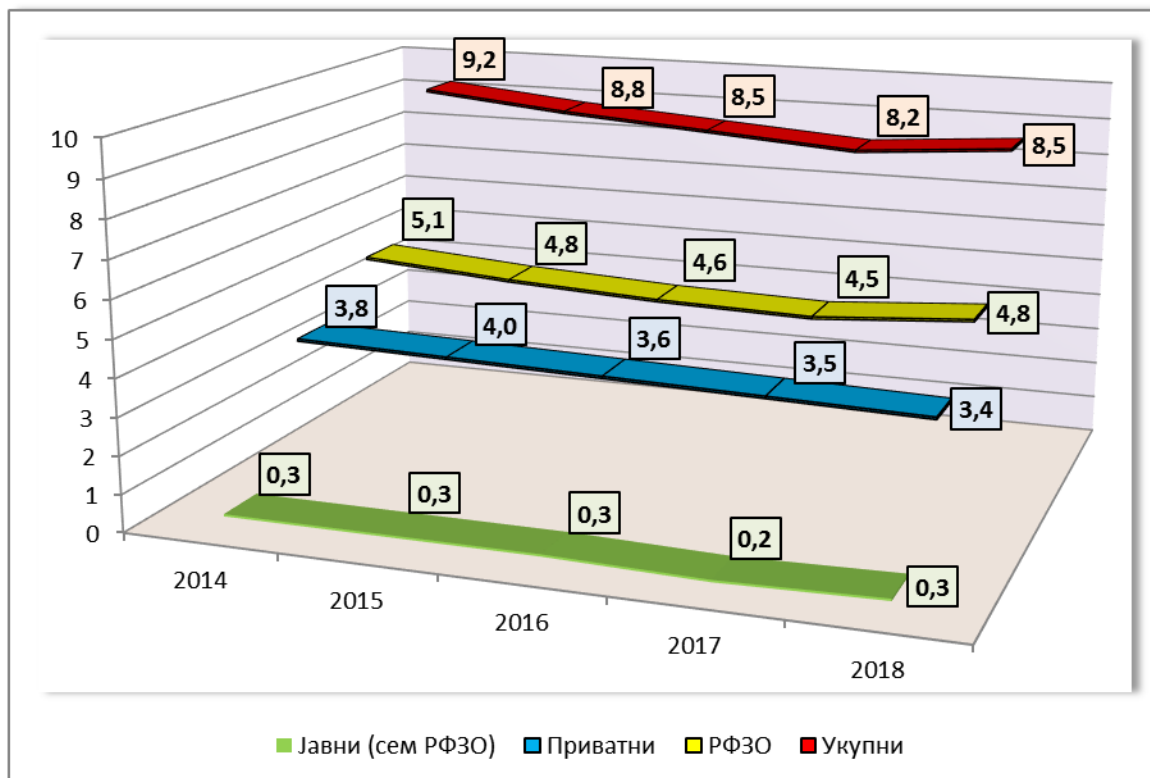
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Иако чак 40% укупних расхода за здравствену заштиту чине приватни расходи, тржиште приватног здравственог осигурања у Србији је изразито неразвијено. У структури приватних расхода за здравствену заштиту у 2018. години, свега 4% односи се на приватно здравствено осигурање, док су чак 96% тзв. „издаци из џепа” од стране домаћинстава. Такође, према подацима Народне банке Србије, само пет осигуравајућих кућа покривају готово целокупно тржиште у области приватног здравственог осигурања, с тим што само две осигуравајуће куће покривају више од две трећине овог тржишта. Главна ограничења у развоју тржишта приватног здравственог осигурања

налазе се свакако у ниском стандарду и платежној способности грађана, али их треба тражити и у недовољно развијеној свести о значају и користима од ове врсте осигурања (неретко, само један преглед и рутинска дијагностика код приватног пружаоца здравствених услуга, могу бити скупљи од половине годишње премије осигурања).

Учешће укупних расхода за здравствену заштиту у бруто домаћем производу у посматраном периоду показује пад до 2017. године, за један процентни поен, у односу на почетак периода, да би у 2018. години ово учешће порасло на 8,5% (графикон 12). Кретање учешћа укупних расхода за здравствену заштиту у бруто домаћем производу у посматраном периоду резултат је кретања доминантне компоненте ових расхода – расхода за здравствену заштиту Републичког фонда за здравствено осигурање (у 2018. години они повећавају своје учешће у бруто домаћем производу на 4,8%). Учешће приватних расхода за здравствену заштиту у бруто домаћем производу осцилира у посматраном периоду, достижући свој максимум у 2015. години, да би у 2018. години износили 3,4% и за 0,4 процентна поена били нижи у односу на почетну посматрану годину. Учешће јавних расхода посматраних без расхода РФЗО-а, при чему се мисли на расходе за здравствену заштиту учињене од стране Министарства здравља Републике Србије, АП Војводине, јединица локалне самоуправе и Министарства одбране, показује стабилно кретање у посматраном периоду, а у 2018. години износи 0,3% бруто домаћег производа (графикон 12).

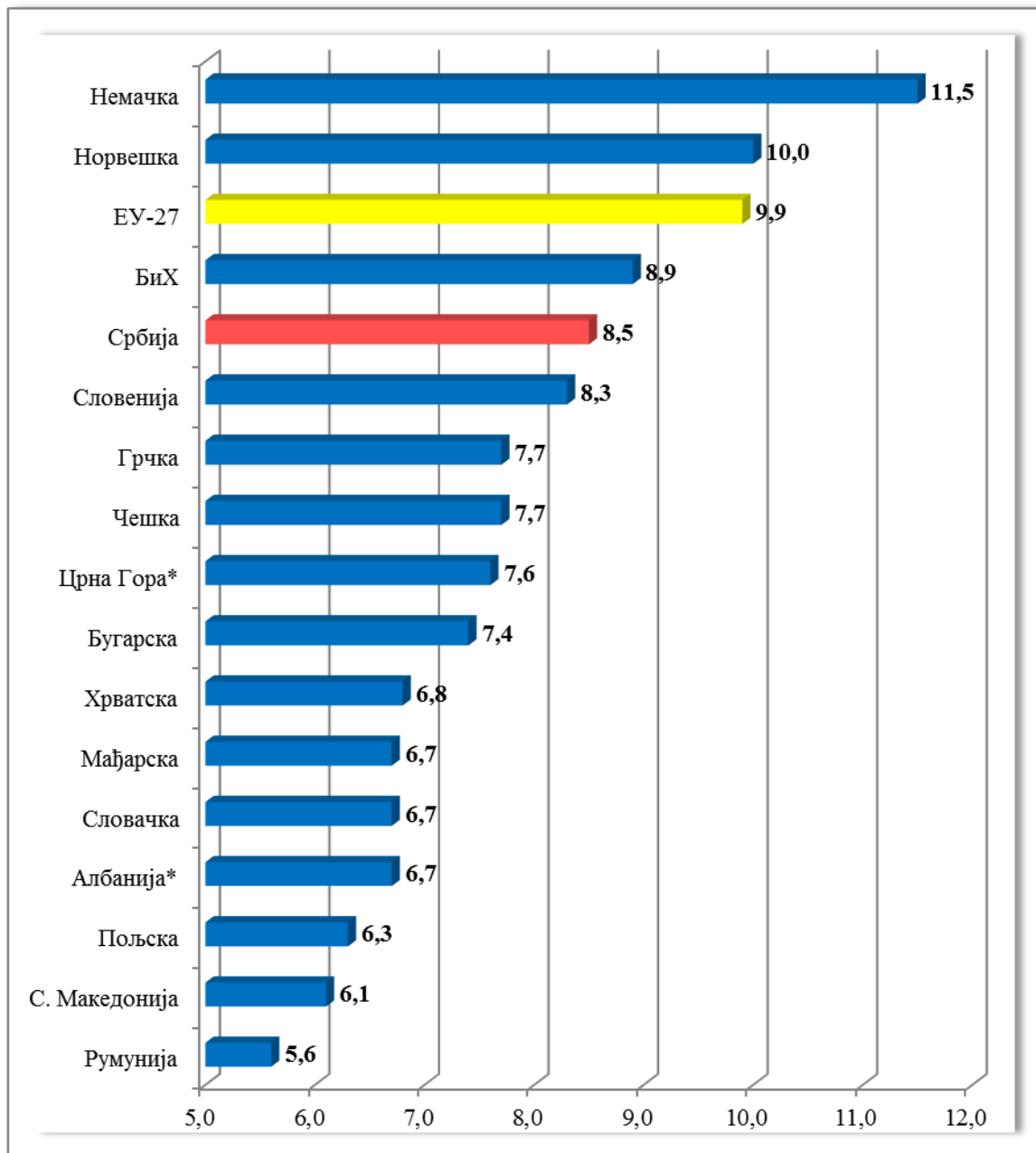
Графикон 12. Учешће расхода за здравствену заштиту у БДП у Србији, 2014–2018.



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Посматрајући издвајања за здравствену заштиту као проценат од бруто домаћег производа, Србија је са својих 8,5% у 2018. години изнад низа европских земаља (графикон 13). На приближно једнаком нивоу као и Србија, према процентуалном издвајању БДП-а за здравствену заштиту у Европи су: Исланд, Италија, Словенија у и БиХ. Већа издвајања за здравствену заштиту од Србије, као проценат БДП-а, у 2018. години у Европи имају, према величини издвајања: Швајцарска, са издвајањем за здравствену заштиту од 11,9%, Немачка, Француска, Шведска, Белгија, Аустрија, Данска, Норвешка, Велика Британија, Холандија, Португалија, Финска и Шпанија.

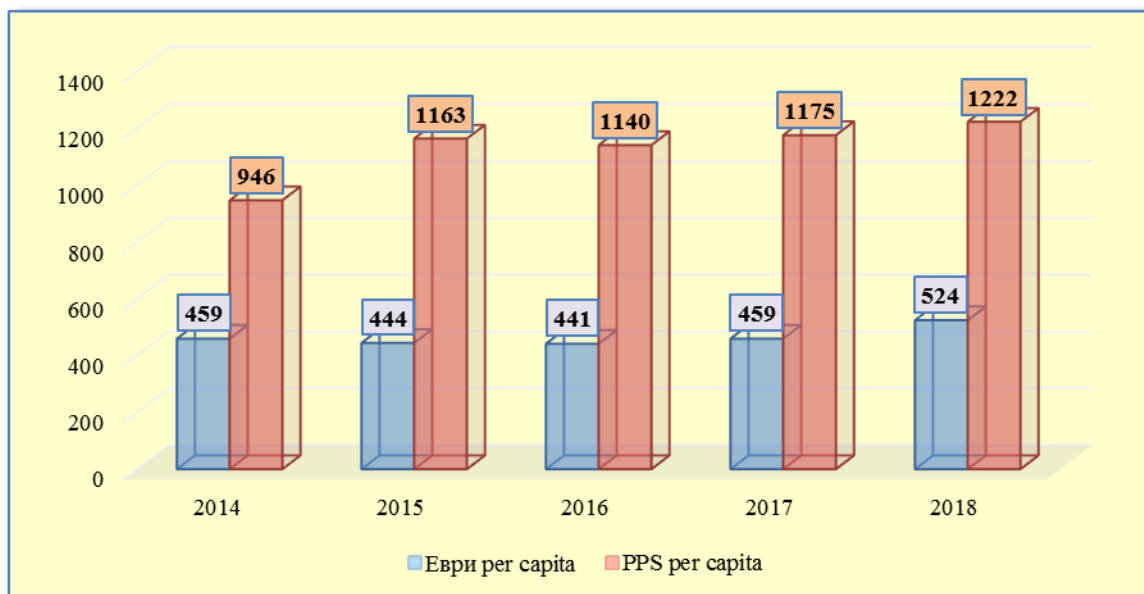
Графикон 13. Учешће расхода за здравствену заштиту у БДП, Србија и изабране европске земље, 2018. или последња доступна година



Извор података: Eurostat, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>; Светска банка, <http://data.worldbank.org>

Када се узме у обзир куповна моћ националне валуте, приметна је знатно повољнија слика могућности здравствене потрошње становника Србије (графикон 14).

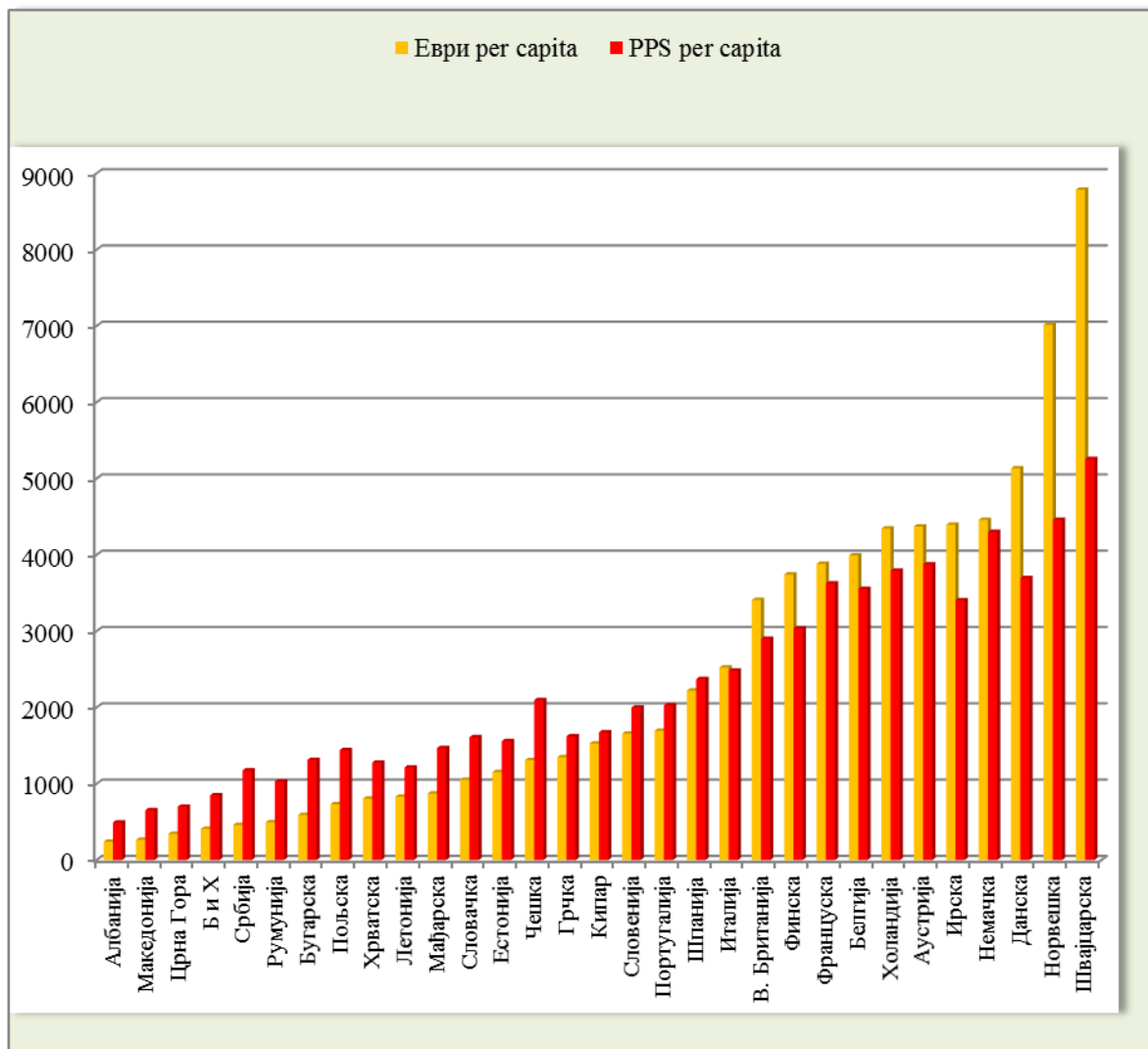
Графикон 14. Укупни расходи за здравствену заштиту, у еврима по становнику и у еврима по куповној моћи по становнику, у Србији, 2014–2018.



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, Републички завод за статистику Републике Србије

Међутим, у поређењу са земљама Европске уније и неким другим европским земљама, Република Србија издваја у апсолутном износу мала средства за здравствену заштиту, што је последица релативно ниског нивоа бруто домаћег производа Србије. Ова позиција апсолутно малог издвајања донекле је компензована вредностима куповне моћи националне валуте. На графикону 15. приказан је преглед укупних годишњих издвајања за здравствену заштиту по становнику (у еврима) и по становнику у еврима по куповној моћи, што говори о реализованом потенцијалу финансирања националних система здравствене заштите и реалној вредности учињених националних издатака.

Графикон 15. Укупни расходи за здравствену заштиту, у еврима по становнику и у еврима по куповној моћи по становнику, Србија, Европска унија и поједине европске земље, 2018. или последња доступна година



Извор података: Eurostat, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>; Светска банка, <http://data.worldbank.org>

1.3. Животна средина и здравље

1.3.1. Здравствена исправност воде за пиће

У 2019. години на територији Републике Србије у 25 области укупно је контролисано 2233 јавних водовода и водних објеката. Од укупног броја контролисано је 156 јавних водовода градских насеља, 915 јавних водовода сеоских насеља и 1162 водних објеката.

Из јавних водовода и водних објеката на физичко-хемијску исправност испитано је укупно 92.230 узорака воде за пиће од којих је 16.680 или 18,2% било неисправно. На микробиолошку исправност је укупно контролисан 94.521 узорак воде за пиће, од којих је 5915 или 6,3% било неисправно.

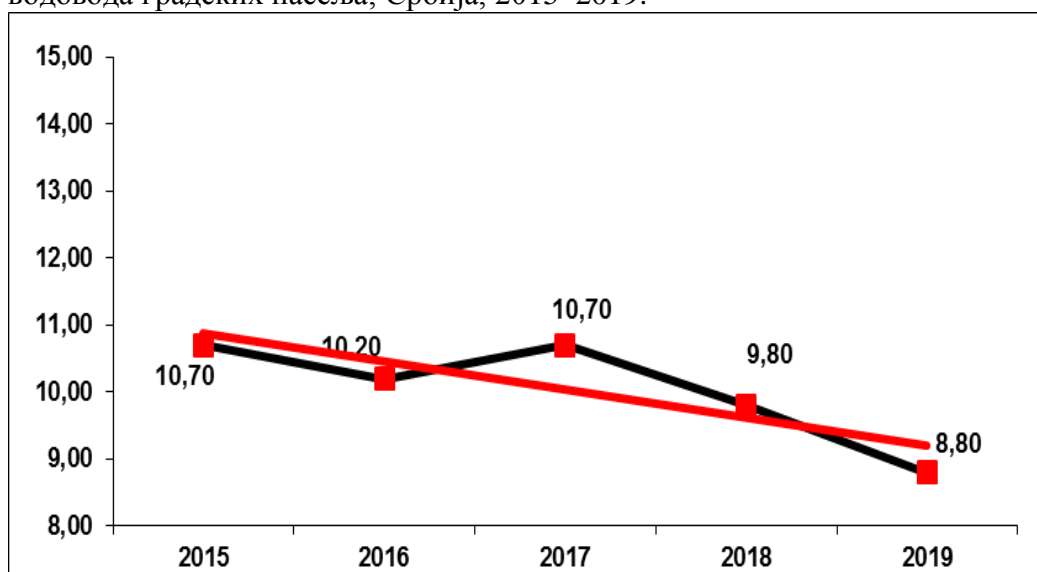
У 2019. години на територији Републике Србије у 25 области укупно је контролисано 156 јавних водовода градских насеља и то: 43 у региону Војводине, 74 у региону западне Србије и Шумадије, 32 у региону источне и јужне Србије и 7 у региону Београда.

На физичко-хемијску исправност испитано је укупно 66.399 узорака воде за пиће из јавних водовода градских насеља, од којих је 5841 или 8,8% било неисправно. На микробиолошку исправност је укупно контролисано 67.544 узорака воде за пиће из јавних водовода градских насеља, од којих је 1811 или 2,7% било неисправно.

Најчешћи параметри физичко-хемијске неисправности воде за пиће су повећана мутноћа и боја, повишене концентрације гвожђа, мангана, амонијака, нитрата, нитрита, као и повећан утросак калијум-перманганата, док су најчешћи узроци микробиолошке неисправности повећан број аеробних мезофилних и укупних колиформних бактерија.

Просечна неисправност узорака воде за пиће из јавних водовода градских насеља у Републици Србији, у односу на критеријуме оцењивања физичко-хемијске исправности, за период 2015–2019. године, износила је 10,0%. У наведеном периоду физичко-хемијска неисправност контролисаних узорака воде за пиће се кретала у распону од 10,7% до 8,8%, показујући благи тренд пада што указује на пораст физичко-хемијски исправних узорака воде за пиће (графикон 16).

Графикон 16. Процент физичко-хемијски неисправних узорака воде за пиће јавних водовода градских насеља, Србија, 2015–2019.



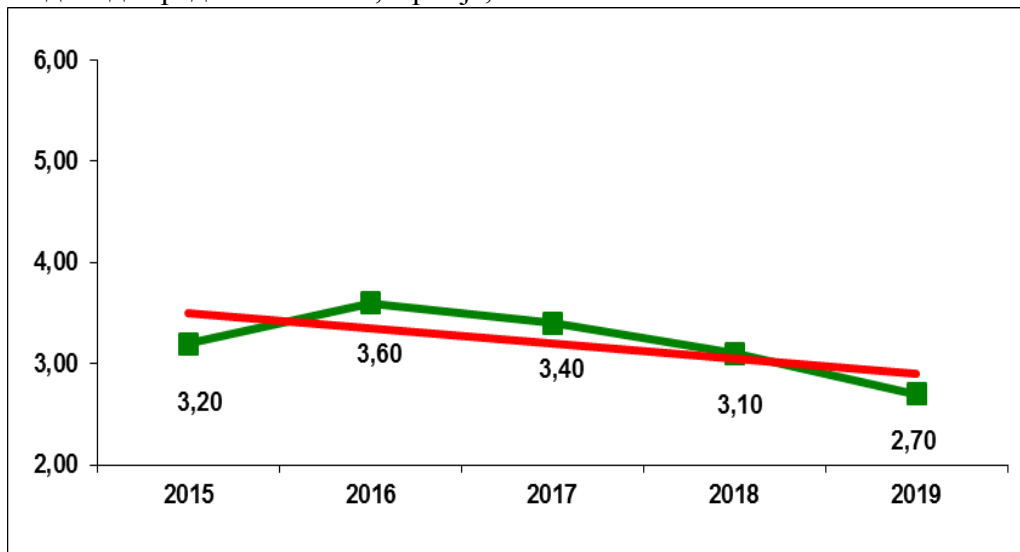
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

У 2019. години на микробиолошку исправност је укупно контролисано 67.544 узорака воде за пиће из јавних водовода градских насеља, од којих је 1811 или 2,7% било неисправно.

Просечна неисправност узорака воде за пиће из јавних водовода градских насеља у Републици Србији, у односу на критеријуме оцењивања микробиолошке исправности, за период 2015–2019. година је износила 3,2%.

У наведеном периоду, микробиолошка неисправност контролисаних узорака воде за пиће се кретала у распону од 3,2% до 2,7% са опадајућим трендом, што указује на пораст микробиолошки исправних узорака воде за пиће (графикон 17).

Графикон 17. Процент микробиолошки неисправних узорака воде за пиће из јавних водовода градских насеља, Србија, 2015–2019.

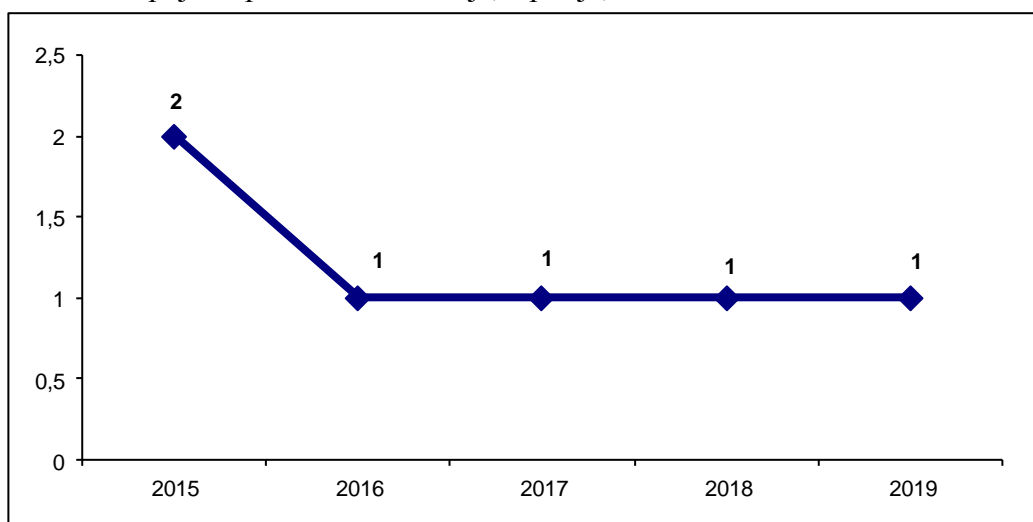


Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

У 2019. години у Републици Србији регистрована је једна хидрична епидемија (графикон 18) са 24 оболеле особе (графикон 19). Епидемија је последица коришћења микробиолошки неисправне воде за пиће из сеоског јавног водовода.

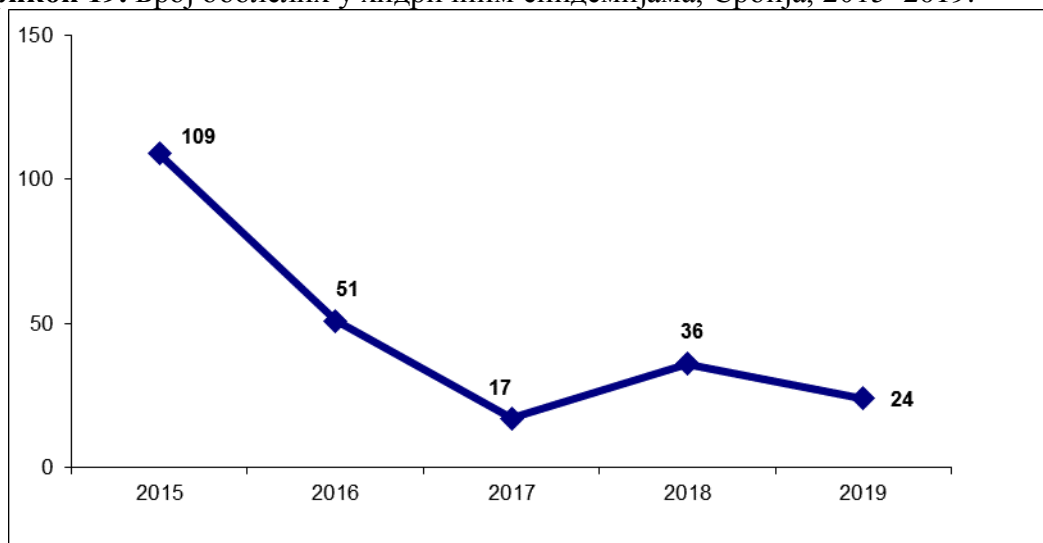
Хидричне епидемије, у протеклом петогодишњем периоду, настале су као последица коришћења микробиолошки неисправне воде за пиће из индивидуалних водних објеката сеоских домаћинстава, сеоских јавних водовода, као и нетретиране површинске воде која се користила као вода за пиће.

Графикон 18. Број хидричних епидемија, Србија, 2015–2019.



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Графикон 19. Број оболелих у хидричним епидемијама, Србија, 2015–2019.



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

1.3.2 Квалитет ваздуха

У главне изворе урбаног аерозагађења у Србији спадају погони енергетског сектора (термоелектране), рафинерије нафте, локалне топлане, кућна ложишта на течна и чврста фосилна горива, саобраћај, као и несанитарне депоније чврстог отпада.

У Србији систематско праћење квалитета ваздуха (имисија) се обавља путем мерења и евидентирања вредности појединих индикатора на мерним местима у две мреже мерних станица. Прва је Државна мрежа аутоматских мерних станица (40), постављених од стране Агенције за животну средину Србије, а друга – Локална мрежа, под ингеренцијом је локалне самоуправе. Услед вишегодишње праксе неодржавања аутоматских мерних станица, с временом је дошло до све мање територијалне покривености мониторинга квалитета ваздуха које врши Агенција за животну средину Србије. Вредности индикатора за 2019. годину показују:

- Сумпор-диоксид је током 2019. године праћен у 38 насеља на 102 мерна места. Насеља најмање загађена сумпор-диоксидом у 2019. години била су Горњи Милановац, Крагујевац и Лесковац, док су најзагађенија насеља сумпор-диоксидом били Зрењанин, Елемир и Бор. Пад загађености ваздуха сумпор-диоксидом у односу на 2018. годину

забележен је у Београду, Врању, Зајечару, Звечану, Јагодини, Косовској Митровици, Крушевцу, Смедереву, Сремској Митровици, Трстенику и Ћуприји, док је у Бору, Великим Црљенима, Краљеву, Лазаревцу и Обреновцу загађеност била већа него претходне године. У свим осталим урбаним целинама вредности овог параметра биле су приближне онима из претходне године.

- Чађ је током 2019. године праћена у 36 насеља на 97 мерних места. Најмање загађене урбане целине у 2019. биле су Сента, Кикинда и Чока. Најзагађенија насеља у погледу присуства чађи била су Зрењанин и Елемир. Пад загађености ваздуха димом у односу на претходну 2018. годину забележен је у Београду, Елемиру, Зајечару, Звечану, Зрењанину, Ивањици, Косовској Митровици, Панчеву, Сремској Митровици и Трстенику, док је у Ваљеву, Горњем Милановцу, Јагодини, Краљеву, Нишу, Нишкој Бањи, Севојну, Сенти, Смедереву, Чачку и Шапцу забележен пораст загађења.

- Таложне материје су током 2019. године праћене у 32 насеља на 74 мерна места. Најзагађенија насеља таложним материјама током 2019. била су Крагујевац, Ужице и Шабац.

- Специфичне загађујуће супстанције током 2019. године праћене су у 40 насеља на 117 мерних места.

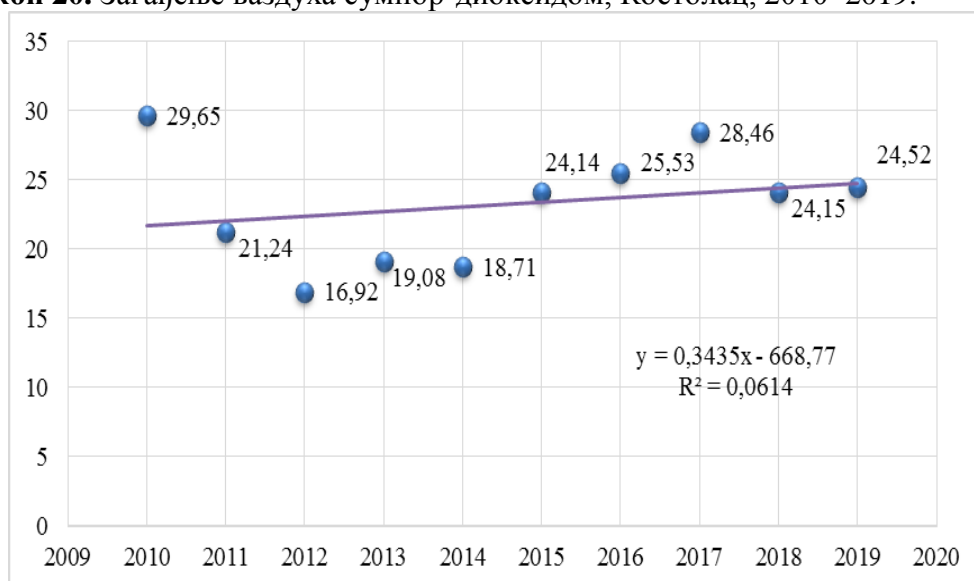
- Мерења честица промера мањег од 10 микрона (PM_{10}) вршена су у 19 урбаних целина у Србији, од стране лабораторија ЗЈЗ/ИЈЗ. У 11/19 средња годишња вредност емисије прелазила је ГВ од $40,0\mu\text{g}/\text{m}^3$ за насељена места.

Главни узроци аерозагађења у Републици Србији су сагоревање неквалитетног лигнита, нерационално и неефикасно трошење енергије, неефикасне технологије, сагоревања фосилних горива, као и неадекватно одржавање индустријских постројења.

Међу најзначајније загађиваче ваздуха у Републици Србији спадају РТБ Бор, рафинерије нафте у Панчеву и Новом Саду, цементаре у Беочину, Косјерићу и Поповцу и хемијски комбинати у Панчеву, Крушевцу, Шапцу и железара у Смедереву.

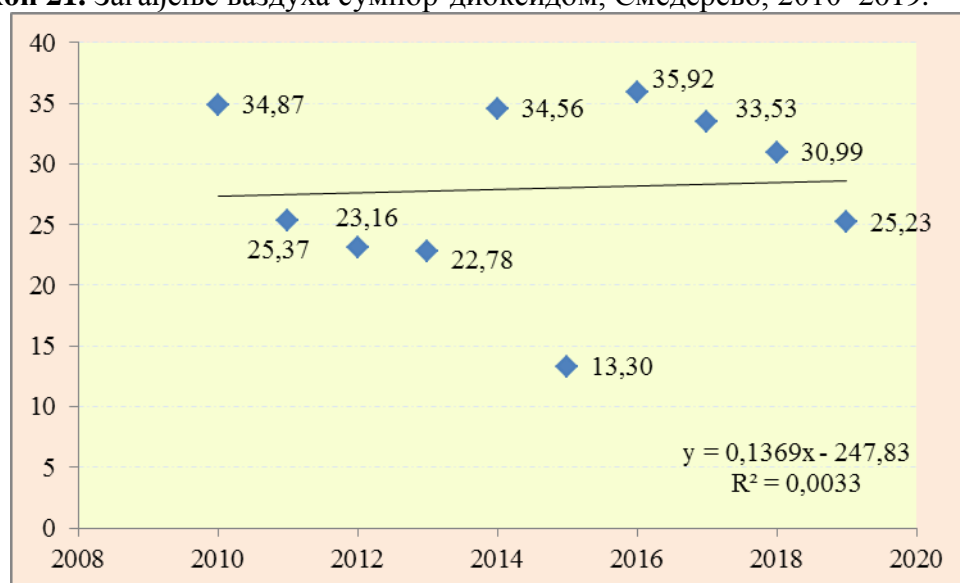
Поред саобраћаја и индивидуалних кућних ложишта као најчешће присутних извора загађења, у значајне стационарне изворе загађења спадају и погони за прераду руде и метала у Бору и Смедереву.

Графикон 20. Загађење ваздуха сумпор-диоксидом, Костолац, 2010–2019.



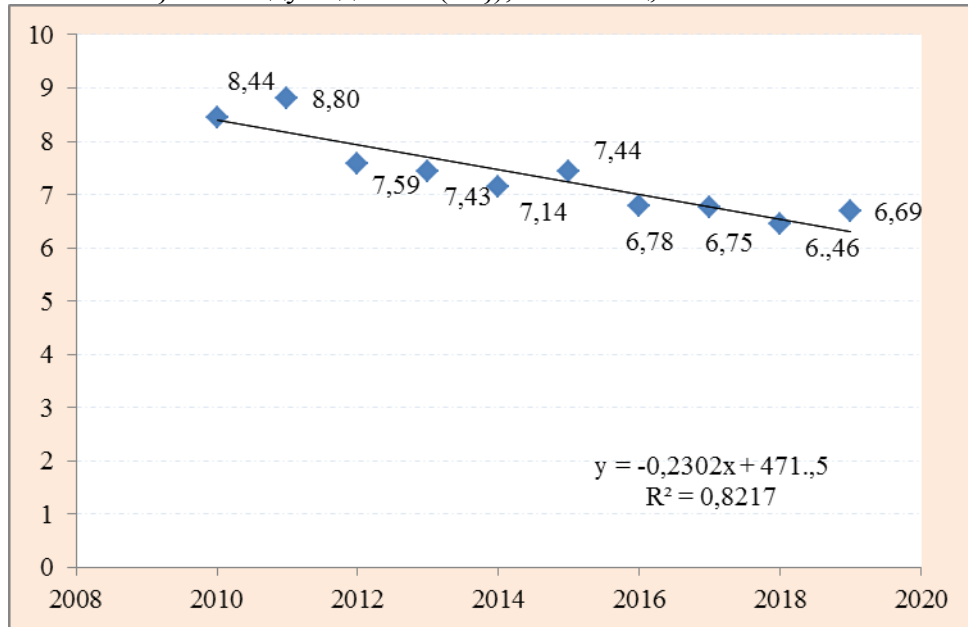
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Графикон 21. Загађење ваздуха сумпор-диоксидом, Смедерево, 2010–2019.



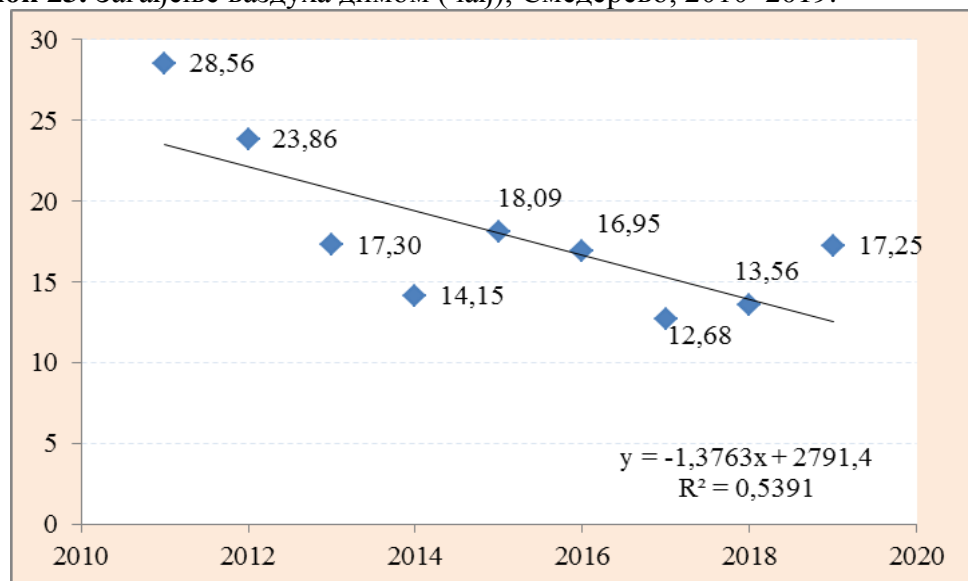
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Графикон 22. Загађење ваздуха димом (чађ), Костолац, 2010–2019.



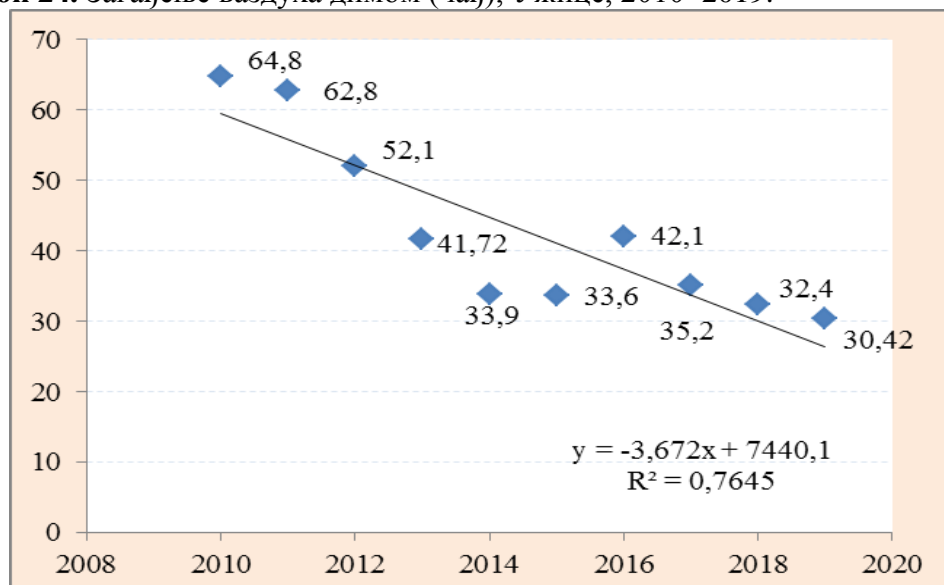
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Графикон 23. Загађење ваздуха димом (чађ), Смедерево, 2010–2019.



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Графикон 24. Загађење ваздуха димом (чађ), Ужице, 2010–2019.



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батуг”

Ужице: Већ другу годину за редом, тренд загађења димом има оштрији пад. Овакви резултати су последица великог залагања локалне самоуправе у смислу давања субвенција власницима стамбених јединица за термоизолацију објеката, као и за трансфер са котлова на угаљ и дрва на видове загревања домаћинстава који су мањи емитери загађујућих материја (пелет, гас). С обзиром на топографске специфичности града Ужица (у котлини, окружен брдима), битно је да се грејање на чврста фосилна горива сведе на најмању могућу меру, и то нарочито на вишим теренима, одакле је, због природних услова, омогућено седиментирање честица чађи ка дну котлине.

2. УМИРАЊЕ И ОБОЛЕВАЊЕ СТАНОВНИШТВА

2.1. Смртност становништва

Општа смртност становништва је значајан, али не и прецизан здравствени индикатор. У претходној деценији она је у нашој земљи била у порасту услед израженог процеса старења популације и следствено томе, доминантне патологије везане за старење. У односу на 2018. годину, када је морталитет од свих узрока смрти износио 1445,8 на 100.000 становника, у 2019. години стопа смртности је порасла на 1460,8 на 100.000 становника (табела 3).

Табела 3. Општа и стандардизована стопа морталитета од свих узрока смрти (МКБ-10: А00-Т98), Република Србија, 2015–2019.

Стопа морталитета	2015.	2016.	2017.	2018.	2019
Општа	1461,2	1428,6	1477,3	1445,8	1460,8
Стандардизована*	557,3	539,8	549,3	537,3	537,3

Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

* на популацију света

Најчешћи узроци смрти у Републици Србији већ дужи период су исти, али са различитим тенденцијама у периоду од 2015. до 2019. године.

Групе болести: болести система крвотока (МКБ-10: I00-I99), малигни тумори (МКБ-10: C00-C97) и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (МКБ-10: S00-T98) смањиле су своје учешће као узрок смрти у посматраном периоду. За разлику од наведених, у истом раздобљу, симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (МКБ-10: R00-R99) и хроничне болести доњег система за дисање (МКБ-10: J40-J47) су као узрок општег морталитета били у порасту (табела 4).

Табела 4. Водећи узроци умирања, Република Србија, 2015. и 2019. година

Групе узрока смрти (МКБ-10)	Процент (%)	
	2015.	2019.
Болести система крвотока (I00-I99)	52,4	51,6
Малигни тумори (C00-C97)	20,6	21,0
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (R00-R99)	4,8	4,4
Хроничне болести доњег система за дисање (J40-J47)	2,9	2,8
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (S00-T98)	2,6	2,7
Остали узроци	16,6	17,5
Укупно	100,0	100,0

Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

2.2. Оболевање и умирање од незаразних болести које представљају највећи јавноздравствени проблем

Незаразне болести (болести срца и крвних судова, малигни тумори, шећерна болест, опструктивна болест плућа, повреде и друге) већ деценијама доминирају у нашој националној патологији. Водећи узроци умирања у Србији готово су идентични онима у развијеним деловима света.

Незаразне болести у нашој средини водећи су узроци оболевања, инвалидности и превременог умирања (пре 65. године живота).

У Србији годишње од свих узрока смрти умре приближно 100.000 људи. Сваки други становник Србије умре од болести срца и крвних судова (МКБ-10: I00-I99), сваки пети од малигну тумора (МКБ-10: C00-C97) и сваки десети од последица повреда (МКБ-10: S00-T98), дијабетеса (МКБ-10: E10-E14) и опструктивних болести плућа (МКБ-10: J40-J47). Током последњих 20 година највећи пораст у умирању у Србији забележен је од малигну тумора и компликација узрокованих дијабетесом.

2.2.1. Болести система крвотока

Оптерећење болестима система крвотока или болестима срца и крвних судова у глобалном је порасту. Последњих деценија овај пораст нарочито је изражен у земљама у транзицији.

Последњих година у Србији у просеку 55% умрлих особа жртва је неке од болести из ове групе. У односу на све узроке смрти, током 2019. године у Србији је од болести срца и крвних судова умрло 24.112 мушкараца (46,1%) и 28.218 жена (53,9%). Просечна стопа смртности од болести срца и крвних судова у Србији у периоду од 2015. до 2019. године износила је 755,3 на 100.000 становника (табела 5). У односу на 2018. годину, када је морталитет од болести срца и крвних судова износио 754,2 на 100.000 становника, у 2019. години стопа смртности је опала на 753,5 на 100.000 становника.

Табела 5. Општи и стандардизовани морталитет од болести циркулаторног система (МКБ-10: I00-I99), Република Србија, 2015–2019.

Стопа морталитета	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.
Општа	766,4	738,2	764,4	754,2	753,5
Стандардизована*	250,0	238,0	243,5	238,6	238,2

Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

* на популацију света

Као најтежи облик исхемијских болести срца, акутни коронарни синдром (АКС) представља водећи здравствени проблем у развијеним земљама света, а последњих неколико деценија и у земљама у развоју. АКС представљају акутни инфаркт миокарда и нестабилна ангина пекторис.

Према подацима регистра за АКС, у Србији је у 2018. години са дијагнозом АКС евидентирано 22.134 случајева. Инциденција АКС у Србији износила је 317,0 на 100.000 становника.

Од овог синдрома 2018. године у Србији су умрле 4652 особе. Морталитет од АКС у Србији износио је 66,6 на 100.000 становника.

2.2.2. Малигне болести

Малигни тумори, после болести срца и крвних судова, представљају најчешћи узрок оболевања и умирања, како у нашој земљи тако и у развијеним земљама света.

Према проценама Светске здравствене организације, у свету од малигнух тумора сваке године оболи 18 милиона и умре 10 милиона људи. Исти извор процењује да ће број новооболелих и умрлих и даље расти, при чему ће 2/3 оболелих потицати из земаља у развоју.

Последњих неколико деценија уочен је континуирани пораст у умирању од малигнух тумора. Стопа морталитета од малигнух болести повећала се у последњих пет година са 301,2 у 2015. години, на 307,3 на 100.000 становника у 2019. години. У односу на 2018. годину када је смртност од рака износила 309,4 на 100.000 становника, у 2019. години стопа смртности се незнатно смањила (табела б).

Табела б. Општа и стандардизована стопа морталитета од малигнух тумора (МКБ-10: С00-С97) на 100.000 становника, Република Србија, 2015–2019.

Стопа морталитета	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.
Општа	301,2	305,0	305,9	309,4	307,3
Стандардизована*	135,7	135,7	133,7	133,4	131,2

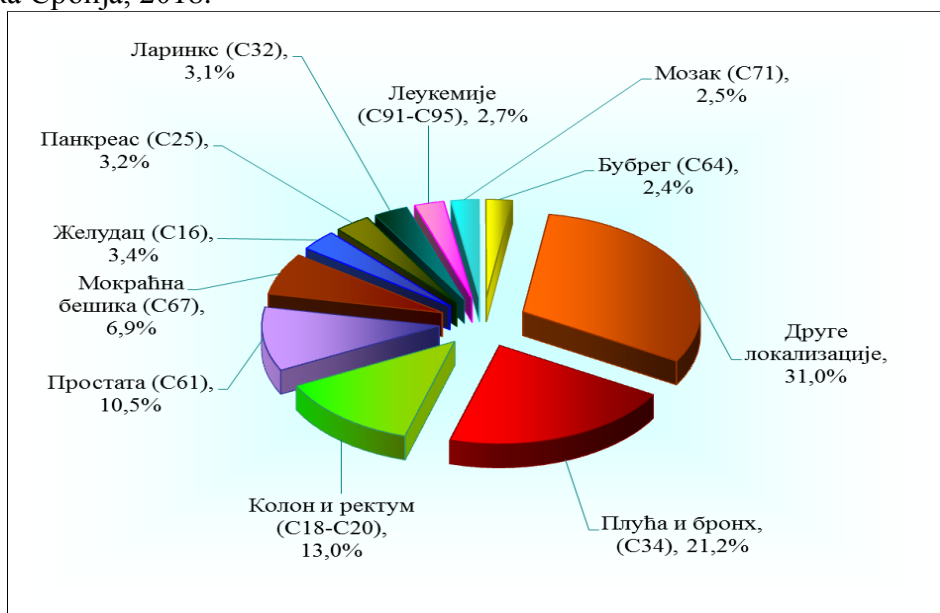
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

* на популацију света

На основу података Регистра за рак Републике Србије, у 2018. години од малигнух тумора оболела је 41.661 особа (22.066 мушкараца и 19.595 жена), док је 21.607 особа (12.174 мушкараца и 9433 жена) умрло од рака.

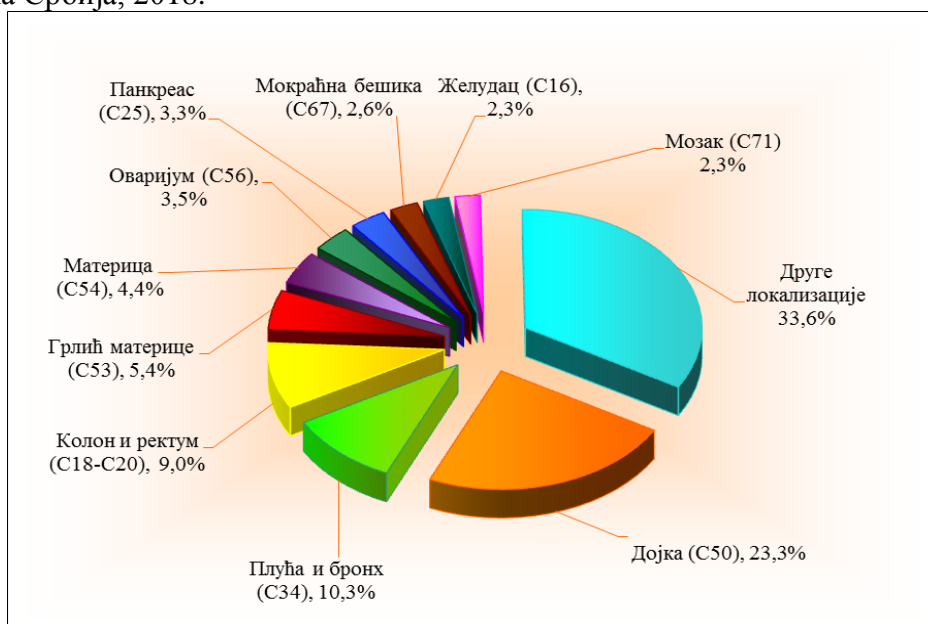
У централној Србији у 2018. години мушкарци су најчешће оболевали од малигнух тумора плућа, колона и ректума, простате и мокраћне бешике (графикон 25), а код жена малигни тумор најчешће је био локализован на дојци, плућима, колону и ректуму и грлићу материце (графикон 26).

Графикон 25. Водеће локализације у оболевању од малигнух тумора код мушкараца, Република Србија, 2018.



Извор података: Регистар за рак у Републици Србији, 2018. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Графикон 26. Водеће локализације у оболевању од малигнух тумора код жена, Република Србија, 2018.

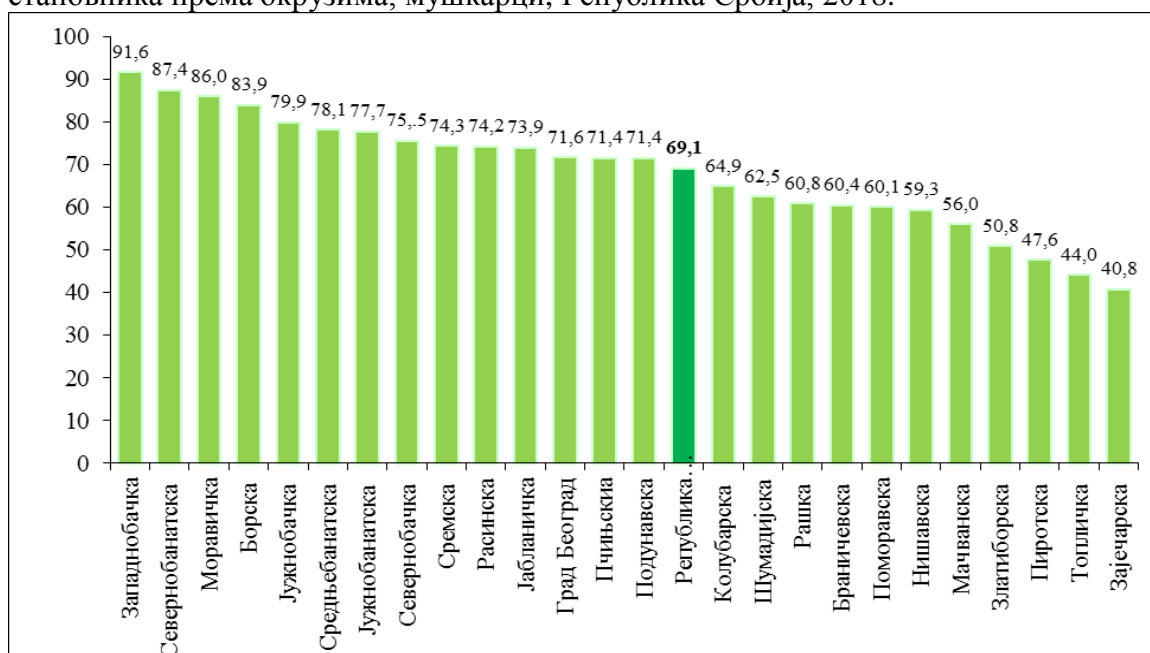


Извор података: Регистар за рак у Републици Србији, 2018. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Највише стандардизоване стопе инциденције од рака плућа и бронха (графикон 27), у односу на просечну стопу у Републици Србији (69,1/100.000), регистроване су код мушкараца у Западнoбачкој области (91,6/100.000), Севернoбанатској области (87,4/100.000) и Моравичкој области (86,0/100.000), а најниже у Топличкој области (44,0/100.000) и Зајечарској области (40,8/100.000) .

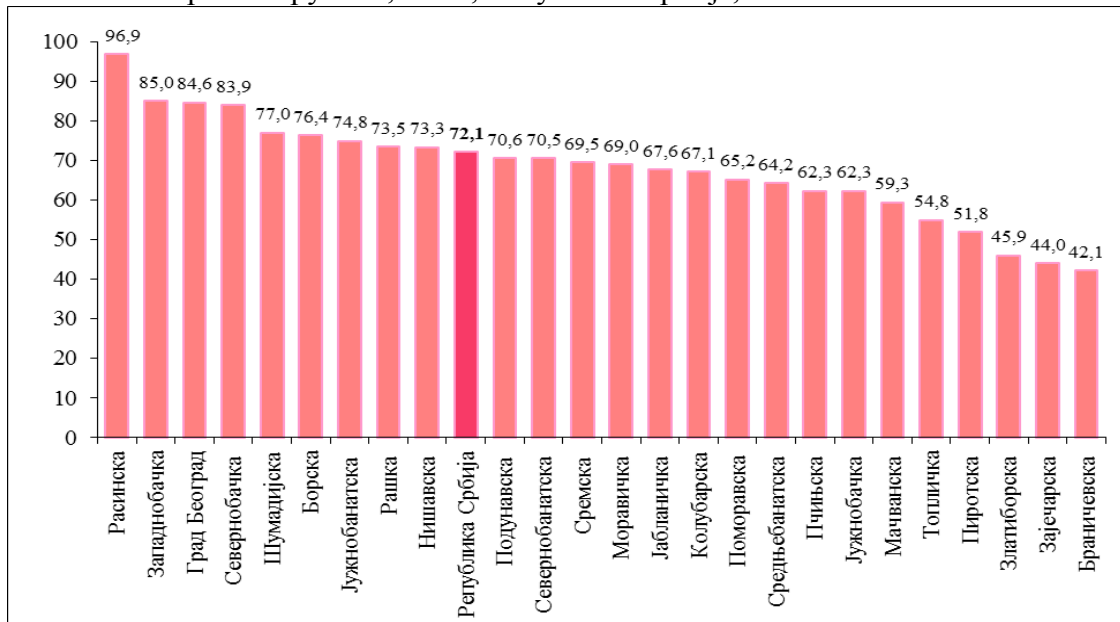
Највише стандардизоване стопе инциденције од рака дојке (графикон 28), у односу на просечну стопу у у Републици Србији (72,2/100.000), регистроване су код жена у Расинској области (96,9/100.000), Западнoбачкој области (85,0/100.000) и Граду Београду (84,6/100.000), а најниже у Зајечарској области (44,0/100.000) и Браничевској области (42,1/100.000).

Графикон 27. Стандардизоване стопе инциденције од рака плућа и бронха на 100.000 становника према окрузима, мушкарци, Република Србија, 2018.



Извор података: Регистар за рак у Републици Србији, 2018. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, стандардизоване стопе на популацију света

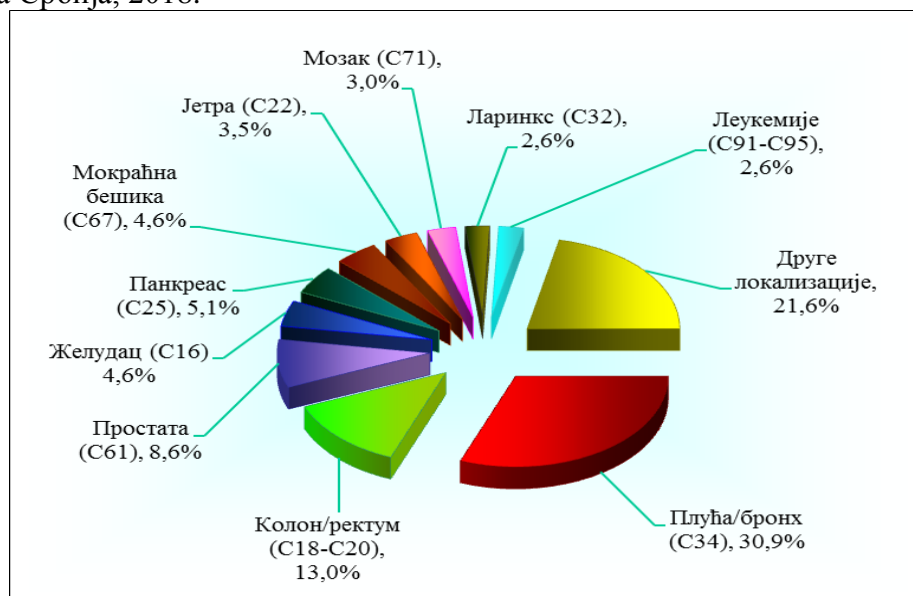
Графикон 28. Стандардизоване стопе инциденције од рака дојке на 100.000 становника према окрузима, жене, Република Србија, 2018.



Извор података: Регистар за рак у Републици Србији, 2018. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, стандардизоване стопе на популацију света

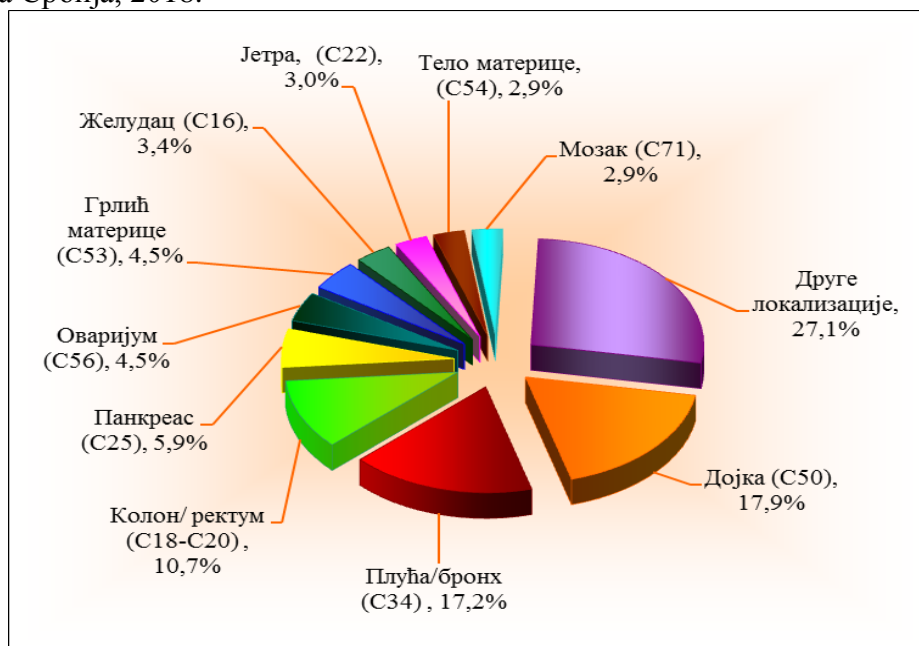
Мушкарци у Републици Србији током 2018. године најчешће су умирали од малигнух тумора плућа, колона и ректума, простате и желуца (графикон 29), а жене су најчешће биле жртве малигног процеса на дојци, плућима, колону и ректуму и панкреасу (графикон 30).

Графикон 29. Водеће локализације у умирању од малигнух тумора код мушкараца, Република Србија, 2018.



Извор података: Регистар за рак у Републици Србији, 2018. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Графикон 30. Водеће локализације у умирању од малигнух тумора код жена, Република Србија, 2018.

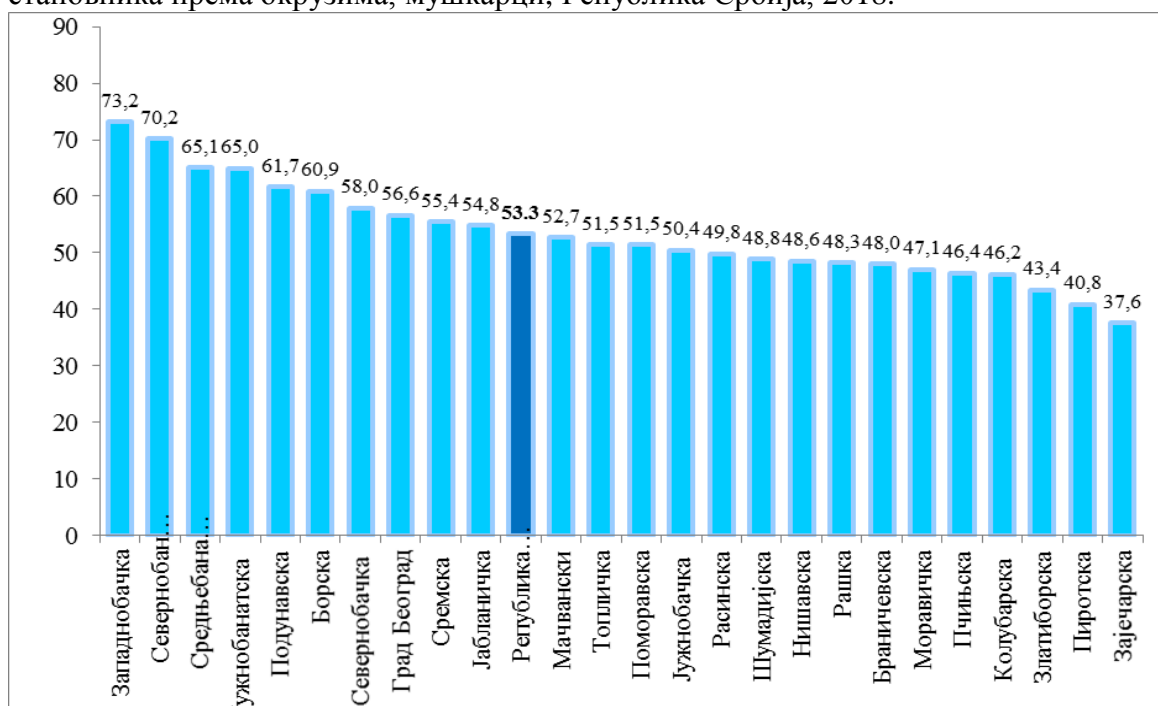


Извор података: Регистар за рак у Републици Србији, 2018. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Највише стандардизоване стопе морталитета од рака плућа и бронха (графикон 31), у односу на просечну стопу у Републици Србији (53,3/100.000), регистроване су код мушкараца у Западнобачкој (73,2/100.000) и Севернобанатској области (70,2/100.000), а најниже у Пиротској (40,8/100.000) и Зајечарској области (37,6/100.000).

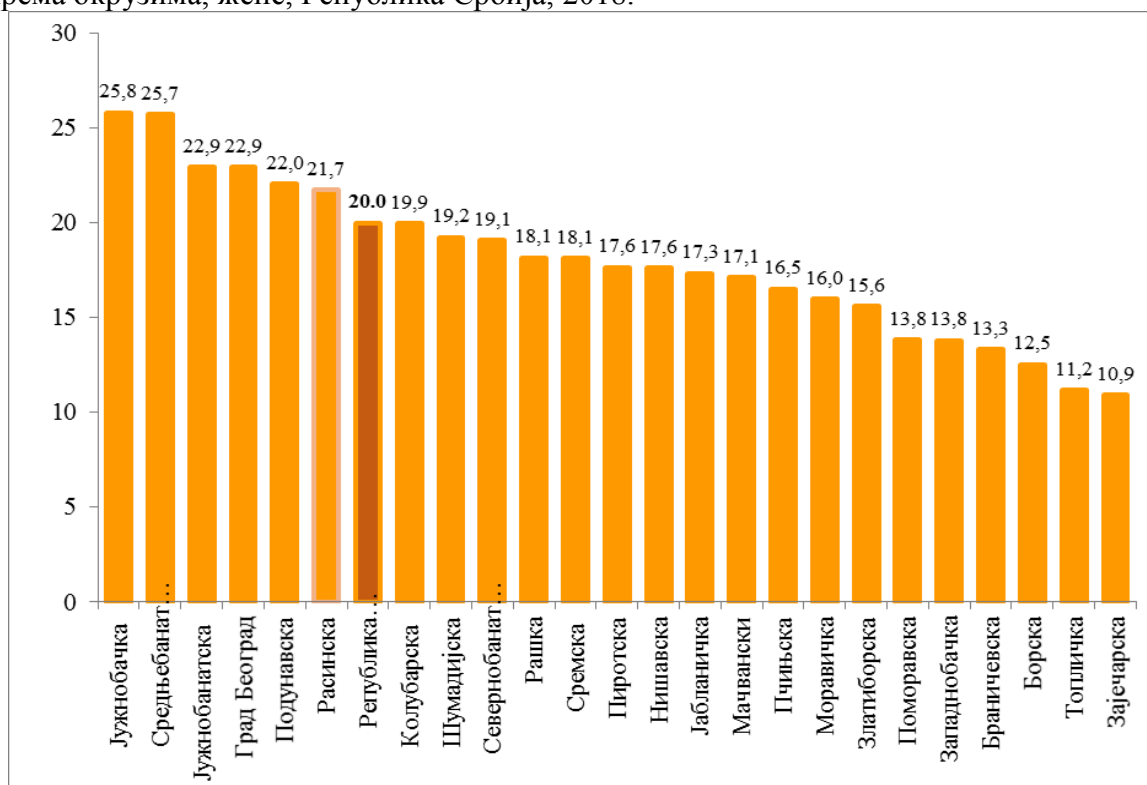
Највише стандардизоване стопе морталитета од рака дојке (графикон 32), у односу на просечну стопу у Републици Србији (20,0/100.000), регистроване су код жена у Севернобачкој области (30,0/100.000) и Јужнобачкој области (25,8/100.000), а најниже у Топличкој (11,2/100.000) и Зајечарској области (10,9/100.000).

Графикон 31. Стандардизоване стопе морталитета од рака плућа и бронха на 100.000 становника према окрузима, мушкарци, Република Србија, 2018.



Извор података: Регистар за рак у Републици Србији, 2018. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, стандардизоване стопе на популацију света

Графикон 32. Стандардизоване стопе морталитета од рака дојке на 100.000 становника према окрузима, жене, Република Србија, 2018.



Извор података: Регистар за рак у Републици Србији, 2018. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, стандардизоване стопе на популацију света

2.2.3. Шећерна болест

Шећерна болест једна је од најчешћих хроничних незаразних болести. Број оболелих од шећерне болести већ дужи низ година расте и поприма размере глобалне епидемије.

Процењује се да данас у свету са дијабетесом живи 425 милиона људи. Уколико се ништа не предузме, прогнозе указују да ће се број оболелих до 2045. године повећати на 629 милиона људи. Највише људи са дијабетесом (80%) живи у земљама у развоју, где се и очекује највећи пораст броја оболелих. У Србији око 710.000 особа или 12,4% становништва има дијабетес, 465.000 или 8,1% одраслог становништва зна за своју шећерну болест и још 245.000 особа нема постављену дијагнозу болести и не лечи се. Процене указују и да ће се број особа које ће живети са овом дијагнозом у нашој земљи до 2030. године повећати до 730.000, односно, 10,2% популације.

Више од 90% оболелих има тип 2 дијабетеса. Највећи број особа са типом 2 дијабетеса је узраста између 40 и 59 година старости, мада се последњих година све чешће детектује и код млађих људи. Ризик оболевања је приближно исти код оба пола. Код половине особа које живе са дијабетесом болест није дијагностикована. Симптоми типа 2 дијабетеса су благи, болест често протиче неопажено и открива се када су већ присутне компликације.

На годишњем нивоу од последица дијабетеса у нашој земљи умре приближно 3000 особа. Током последње деценије уочен је пораст умирања од овог обољења у Србији. Стопа морталитета од шећерне болести повећала се са 42,7 у 2015. години, на 44,1 на 100.000 становника у 2019. години (табела 7). Више од половине фаталних исхода узрокованих дијабетесом у свету уочено је код особа које су старије од 65 година.

Према подацима популационог Регистра за дијабетес, у Србији су у 2018. години евидентиране 234 новооболеле особе узраста до 29 година са дијагнозом тип 1 дијабетеса. Исте године регистровано је 13.820 новооболелих особа од тип 2 дијабетеса. У односу на 2018. годину када је морталитет од дијабетеса износио 45,6 на 100.000 становника, у 2019. години стопа смртности је опала на 44,1 на 100.000 становника.

Табела 7. Општа и стандардизована стопа морталитета од дијабетеса (E10-E14) на 100.000 становника, Република Србија, 2015–2019.

Стопа морталитета	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.
Општа	42,7	44,8	49,7	45,6	44,1
Стандардизована*	15,2	15,7	17,1	15,5	14,8

Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

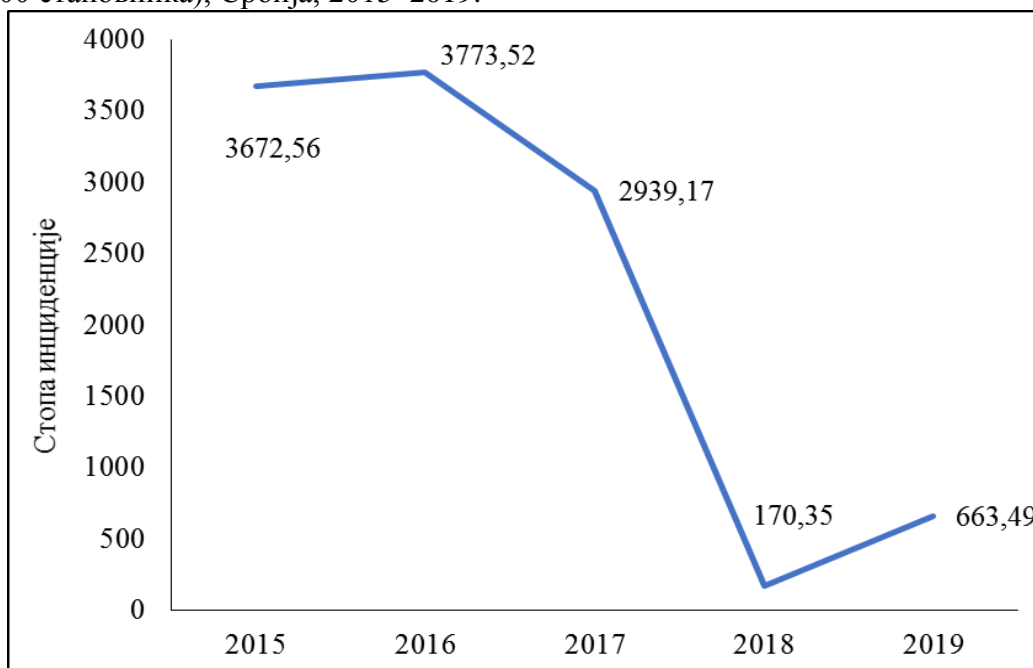
*на популацију света

2.3. Оболевање и умирање од заразних болести

На територији Републике Србије, без података из Косова и Метохије, у 2019. години пријављено је укупно 46.081 лице оболело од заразних болести, са инциденцијом од 663,49 на 100.000 становника. Број пријављених случајева оболевања од заразних болести у 2019. години је готово четири пута виши у поређењу са 2018. годином, када је стопа инциденције износила 170,35 на 100.000 становника. Већи број оболелих у 2019. години последица је промене у методологији приказивања грипа у годишњем извештају о кретању заразних болести.

У Републици Србији, у 2019. години, од последица заразних болести умрло је 184 лица. Морталитет је износио 2,64/100.000, што је нешто виша вредност него претходне године.

Графикон 33. Кретање стопе инциденције заразних и паразитарних болести (на 100.000 становника), Србија, 2015–2019.



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Грип

На основу препорука Светске здравствене организације (СЗО) и Европског центра за контролу болести (ECDC) неопходно је спроводити више врста надзора коришћењем одређених показатеља како би се омогућило праћење епидемиолошких и клиничких карактеристика обољења, праћење циркулације вируса и процењивала тежина епидемије у популацији.

Епидемиолошки надзор над gripом у сезони спроводи се у складу са Стручно-методолошким упутством за спровођење епидемиолошког надзора над gripом Института за јавно здравље Србије кроз: рано откривање неуобичајених, сигналних догађаја, популациони надзор над обољењима сличним gripу, сентинел надзор над обољењима сличним gripу и сентинел хоспитал надзор над тешком акутном респираторном инфекцијом.

У посматраној години није било пријављених неуобичајених, сигналних догађаја.

Први потврђени случајеви грипа у сезони 2018/2019. и 2019/2020. су били у 52. и 50. извештајној недељи, када је започела активност грипа у тим сезонама.

Популациони надзор над обољењима сличним грипу

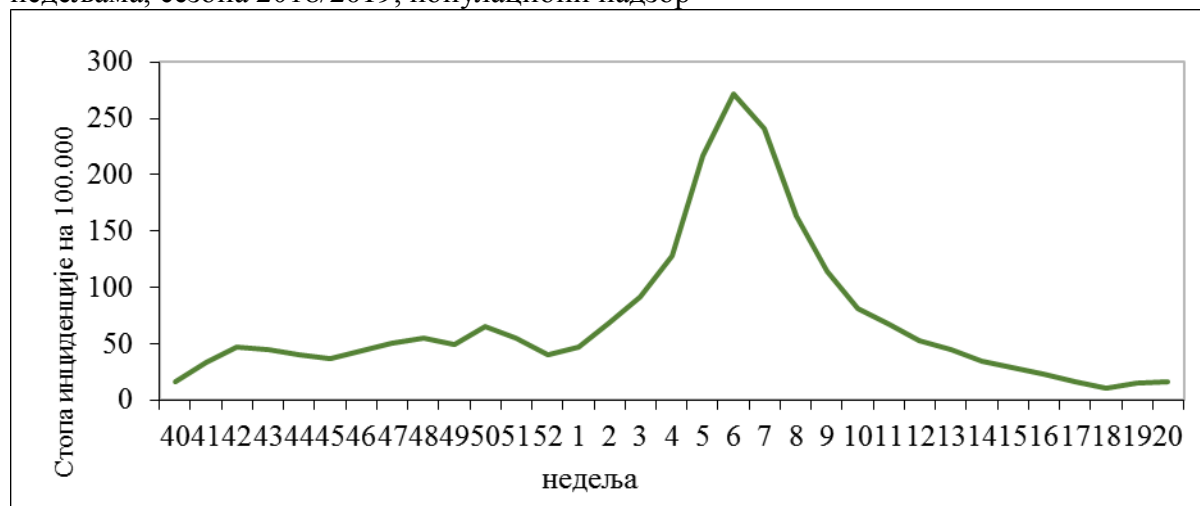
Од почетка надзора у сезони 2018/2019, тј. од 1. до 20. извештајне недеље, пријављено је кроз овај вид надзора 128.704 случаја обољења сличних грипу. Највиша стопа инциденције од 278,64 на 100.000 становника регистрована је у шестој извештајној недељи.

Забележена највиша стопа инциденције у 6. извештајној недељи регистрована је и у претходној сезони, сезони 2017/2018.

У овом периоду у циркулацији су били подтипови вируса грипа А (H1)pdm09 и.А (H3), са доминацијом вируса грипа А (H1)pdm09.

На графикону 34 су приказане стопе инциденције обољења сличних грипу, према извештајним недељама, у сезони 2018/2019. у оквиру популационог надзора.

Графикон 34. Стопа инциденције обољења сличних грипу, према извештајним недељама, сезона 2018/2019, популациони надзор

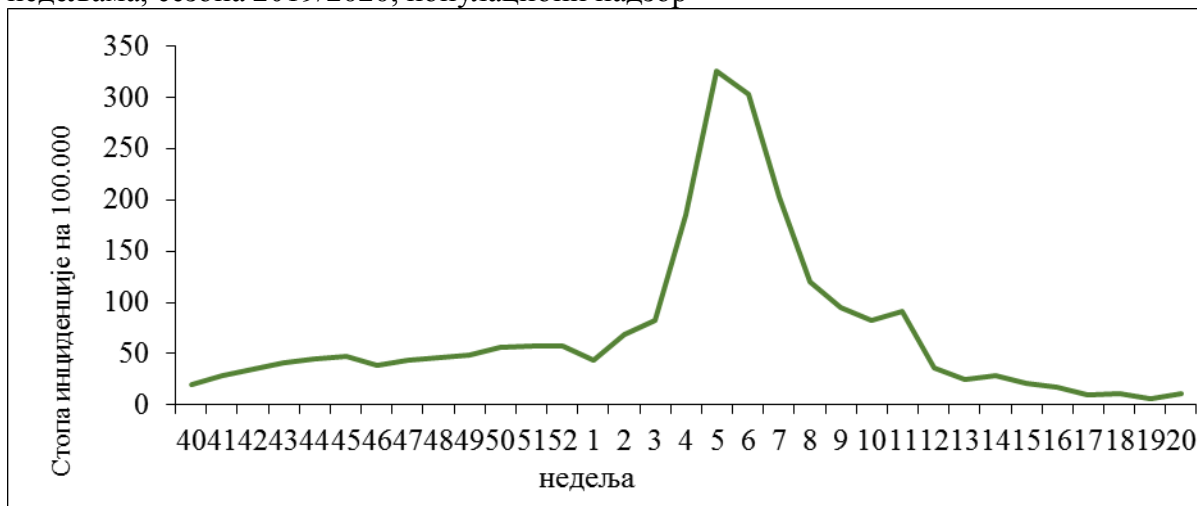


Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Од почетка надзора у сезони 2019/2020, тј. од 40. до 52. извештајне недеље, пријављено је кроз овај вид надзора 39.968 случајева обољења сличних грипу. На графикону 35 су приказане стопе инциденције обољења сличних грипу, према извештајним недељама, у сезони 2019/2020, од 40. недеље. У овом периоду у

циркулацији су били под типови вируса грипа А (H1)pdm09 и тип вируса В и то под тип В (*Victoria lineage*).

Графикон 35. Стопа инциденције обољења сличних грипу, према извештајним недељама, сезона 2019/2020, популациони надзор



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

У Републици Србији, у 2019. години, кроз популациони надзор над грипом је пријављено 168.672 оболелих од обољења сличних грипу са инц. 2429/100.000. Највећи број оболелих у 2019. години од обољења сличних грипу је регистрован у узрасној групи од 0 до 4, а затим у узрасној групи од 5 до 14 година.

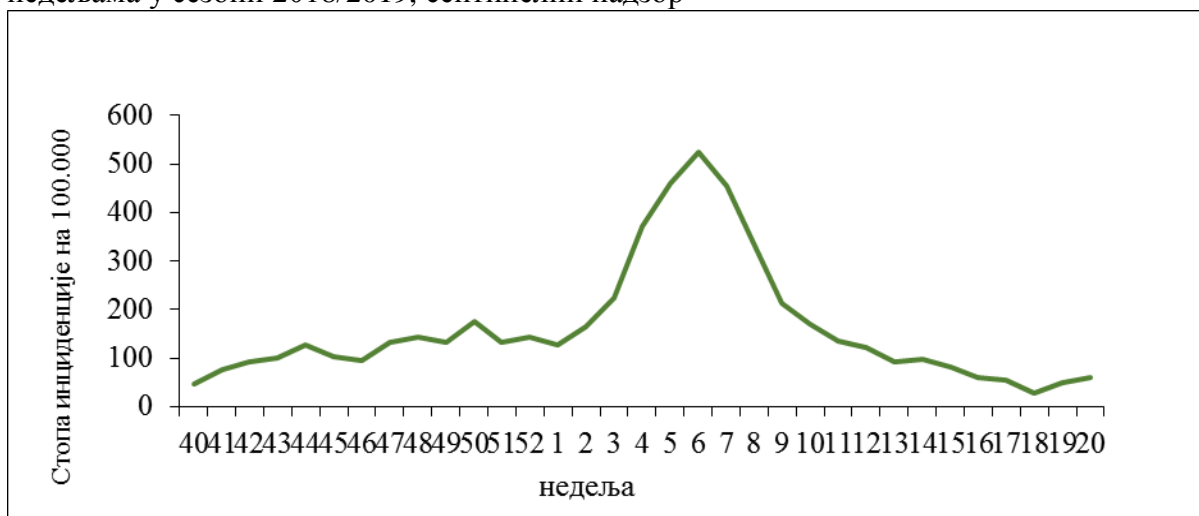
Сентинел надзор над обољењима сличним грипу

У сезони 2018/2019, тј. од 1. до 20. извештајне недеље, пријављено је кроз овај вид надзора 18.443 случаја обољења сличних грипу. Највиша стопа инциденције од 524,74 на 100.000 становника региструје се у 6. извештајној недељи.

Највиша узрасно-специфична стопа у сезони 2018/2019. бележи се у узрасној групи од 0 до 4.

На графикону 36 су приказане стопе инциденције обољења сличних грипу, према извештајним недељама, у сезони 2018/2019.

Графикон 36. Стопа инциденције обољења сличних грипу, према извештајним недељама у сезони 2018/2019, сентинелни надзор

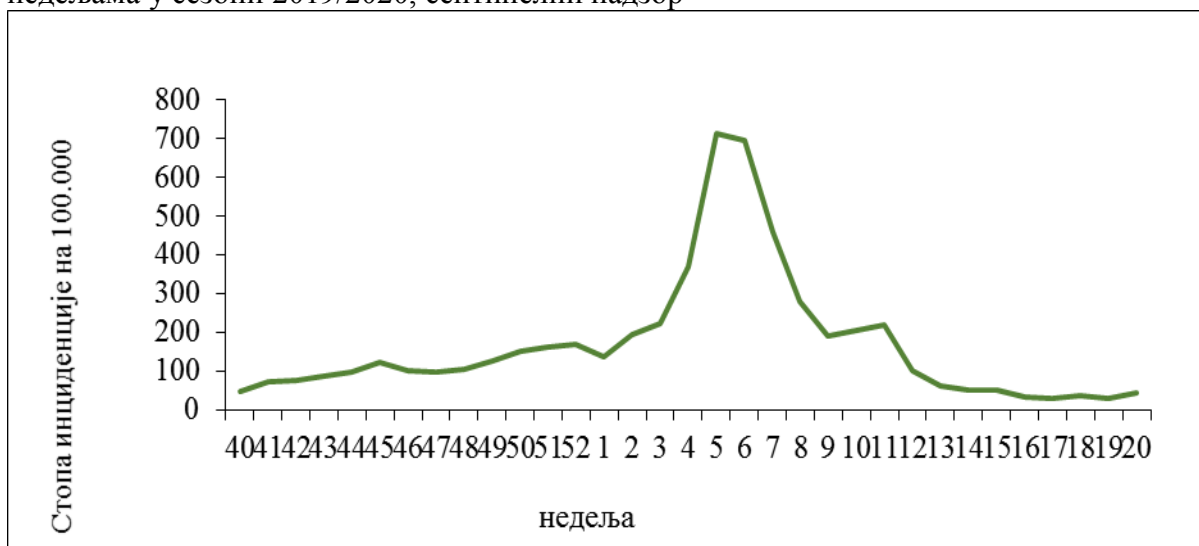


Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Од почетка надзора у сезони 2019/2020, тј. од 40. до 52. извештајне недеље, пријављено је кроз овај вид надзора 6755 случајева обољења сличних грипу.

На графикону 37 су приказане стопе инциденције обољења сличних грипу, према извештајним недељама, у сезони 2019/2020, од 40. недеље.

Графикон 37. Стопа инциденције обољења сличних грипу, према извештајним недељама у сезони 2019/2020, сентинелни надзор



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Сентинел хоспитал надзор над тешком акутном респираторном инфекцијом

У 2019. години, у периоду од 1. до 20. извештајне недеље, сезона 2018/2019, путем овог вида надзора пријављен је 981 случај тешке акутне респираторне инфекције. Од тога 649 (66,1%) случајева је лабораторијски тестирано, а 353 (54,3%) случаја је било лабораторијски позитивно на вирус грипа.

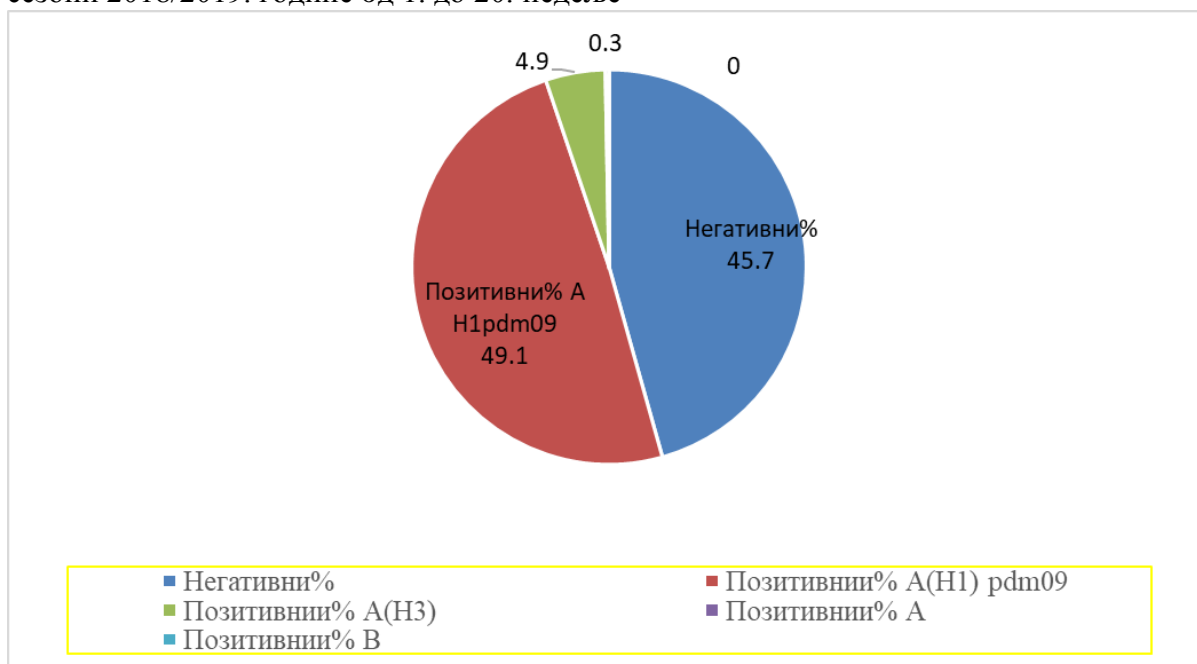
Највећи проценат позитивности, од 69%, регистрован је у 7. извештајној недељи (графикон 38 и 39).

Графикон 38. Број пријављених, тестираних и лабораторијски потврђених SARI случајева у сезони 2018/2019.



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Графикон 39. Процент позитивних и негативних узорака у односу на тестиране у сезони 2018/2019. године од 1. до 20. недеље

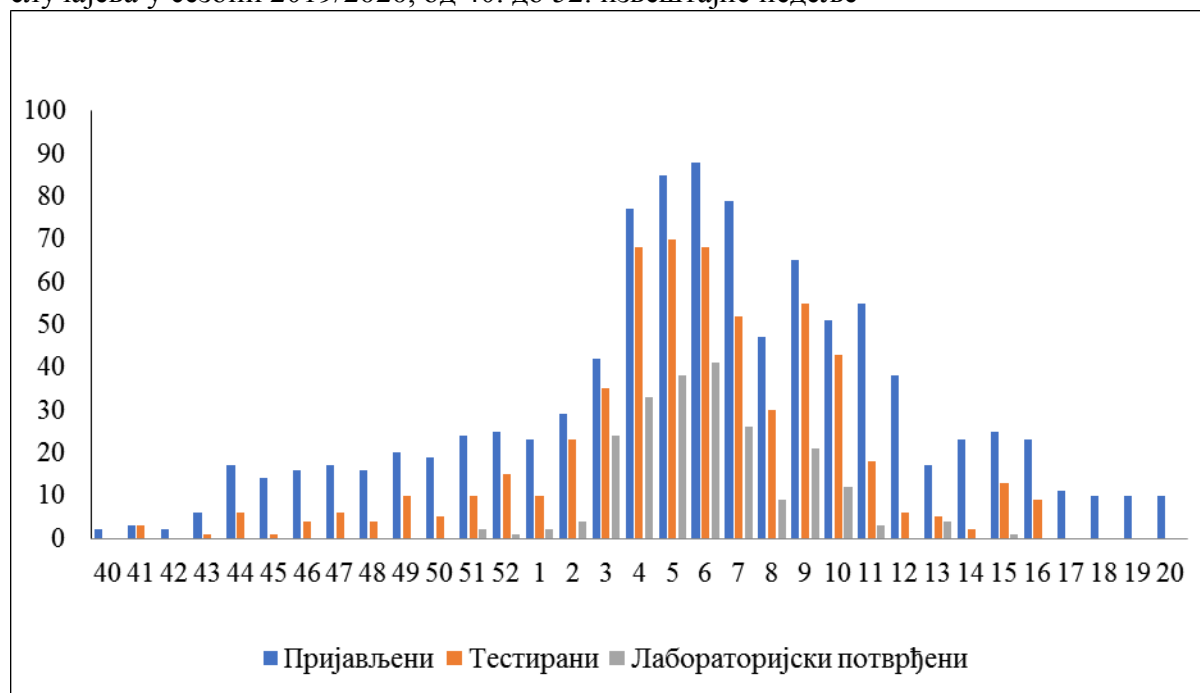


Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

У 2019. години, у периоду од 40. до 52. извештајне недеље, сезона 2019/2020, путем овог вида надзора пријављен је 181 случај тешке акутне респираторне инфекције. Од тога 65 (35%) случајева је лабораторијски тестирано, а 3 (5%) случаја је било лабораторијски позитивно на вирус грипа (графикон 40).

У овом периоду је тестирано 65 узорака и 62 је било негативно (95,3%). Доказана је инфекција вирусом грипа код двоје оболелих (вирус грипа тип Б) и код једног оболелог под тип грипа А(Н1) pdm09.

Графикон 40. Број пријављених, тестираних и лабораторијски потврђених SARI случајева у сезони 2019/2020, од 40. до 52. извештајне недеље



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Број оболелих од инфлуенце од 2009. до 2019. године је приказан у табели 8.

Табела 8. Инфлуенца у Републици Србији, у периоду од 2009. до 2019. године

Година	Број оболелих	Инц/100.000	Етиологија
2009	117.958	1604,82	A (H1)v
2010	42.951	586,69	A (H1)v
2011	97.699	1339,91	A (H1)v
2011.	97.699	1339,91	A (H1)*v
2012.	42.993	598,21	A (H3)
2013.	63.256	878,66	B и A (H1 pdm09)
2014. ¹	24.973	348,58	A (H3)
2015	40.845	572,7	B, A (H3) и A (H1) pdm09
2016	44.131	622	A (H1) pdm09, B, A (H3)
2017	33.787	478,7	A (H3), B и A (H1) pdm09
2018*	171.018	2388,0	A (H1) pdm09, B и A (H3)
2019	41.072	591,37	A (H1) pdm09, B и A (H3)

¹ У 2014. години региструје се најмањи број оболелих од грипа, што корелира са спровођењем надзора над gripом у складу са Стручно-методолошким упутством у Републици Србији, када није регистрован епидемијски период на националном нивоу.

* Број оболелих од грипа је у 2018. години приказан из популационог надзора над gripом, тј. над обољењима сличним gripу и због тога је број оболелих већи него у ранијим годинама, а у складу са тим и инциденција на 100.000 становника.

Туберкулоза

У периоду од 2015. до 2019. године забележено је смањење броја оболелих од туберкулозе. Број оболелих кретао се од 889 у 2015. години, до 623 оболеле особе, колико је регистровано у 2019. години.

Међу пријављеним случајевима обољевања, у периоду од 2015–2019. доминирају новооболели са 89–92%, док се проценат раније лечених кретао од 8% до 11%. У периоду 2015–2018. године одржава се преминација учесталости плућног облика болести (89–90%), док је у 2019. години број плућних локализација нижи (86%) а ванплућних виши (14%). Бактериолошка потврђеност на култури се у периоду од 2015–2019. одржава у оквиру вредности 80–85%, док је бактериолошка потврђеност директном микроскопијом спутума била нешто виша у 2019. години (63%) у односу на период 2015–2018. године (60–61%).

Висока позитивност микроскопског налаза спутума која се одржава уназад 10 година међу оболелима од плућне туберкулозе указује да се оболели откривају у каснијој фази када је клиничка слика израженија, што може утицати на неповољнији исход лечења као и да дуго бивају инфективни до тренутка дијагностике, изолације и лечења. Вредност овог показатеља не би требало да прелази 45%.¹

Одржава се највећа учесталост туберкулозе плеуре (32–46%) и екстраторакалних лимфних жлезда (21–32%) међу ванплућним локализацијама туберкулозе.

¹ World Health Organization (WHO). Standards and benchmarks for tuberculosis surveillance and vital registration systems: checklist and user guide. Geneva: WHO; 2014.

Табела 9. Кретање одабраних показатеља утицаја и исхода Програма контроле туберкулозе, Србија, 2015–2019.

Назив показатеља	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.
Нотификациона стопа свих облика туберкулозе (на 100.000)	13	12	11	10	9
Стопа успеха лечења свих пријављених случајева туберкулозе (%)	58	80	83	81	
Стопа успеха лечења лабораторијски потврђених оболелих од мултирезистентне туберкулозе (%)	80	72	67		

Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Запажа се смањење стопе морталитета од туберкулозе од 0,21/100.000 у 2015. години на 0,13/100.000 становника у 2019. години.

У периоду од 2015. до 2019. године смањује се број оболелих од мултирезистентне туберкулозе (MDR TB), при чему се годишње региструје од три до 11 оболелих особа. Обухват тестирањем резистенције на антитуберкулотске лекове прве линије кретао се од 74% у 2015. години, до 72% у 2019. години. У истом периоду бележи се континуиран пад нотификационе стопе туберкулозе у заводима за извршење кривичних санкција од 15/100.000 у 2015. до 2/100.000 колико је пријављено 2019. године.

У 2019. години регистровано је пет особа оболелих од туберкулозе међу тражиоцима азила, као и прошле године, што је више у односу на претходне године када је био регистрован један случај оболевања у 2016. години, док у 2017. години није било регистрованих случајева.

Међу особама које живе са HIV-ом у периоду од 2015. до 2018. године пријављивано је од пет до осам особа оболелих од туберкулозе, док је 2019. године

пријављено три особе. Обухват тестирањем на HIV међу оболелима од туберкулозе је у паду од 11% у 2015. до 7% у 2019. години.

У току 2019. године на територији Републике Србије регистровано је 158 епидемија заразних болести, са 27.158 оболелих особа. Број пријављених епидемија је у односу на претходну годину нижи за 22,5%.

У 2019. години у епидемијама заразних болести је умрло 39 лица – 34 лица у епидемијама грипа, две особе у болничкој епидемији ентероколитиса узрокованог бактеријом *Clostridium difficile* и две особе у епидемијама туберкулозе (једна особа у болничкој епидемији и једна у породичној епидемији).

Према путу ширења узрочника, најбројније су контактне епидемије (67 или 42,4%), ваздушно-капљичне (43 или 27,2%), затим следе алиментарне епидемије (40 или 25,3%) и епидемије код којих није утврђен пут преноса (7 или 4,4%). Најређе су биле епидемије са хидричним путем преноса (1 или 0,6%).

Од болести које се могу превенирати вакцинама у 2019. години, према расположивим подацима, оболело је 305 особа (у 2018. години пријављено је 5448 оболелих), са учешћем од 0,7% у укупном оболевању од заразних болести (у 2018. години учешће је износило 45,5%). Вредност учешћа се тумачи променом у структури заразних болести које подлежу пријављивању. Пертусис је обољење са највећим учешћем у овој групи (53,7%), сходно унапређењу надзора у контроли ове болести.

Од великог кашља су у 2019. години у Републици Србији оболеле 164 особе (инциденција 2,34/100.000 становника), без података за Косово и Метохију (у 2018. години пријављен је 351 случај).

У 2019. години регистрована су 22 случаја морбила у Републици (стопа инциденције 0,31/100.000), без територије српских енклава на Косову и Метохији. Укупно је лабораторијски потврђено 20 случајева. Из узорака брисева случајева са територија

Пчињског, Јужнобачког и Борског округа идентификован је генотип В3, као и генотип D8 (Град Београд) у Регионалној референтној лабораторији у Луксембургу.

Од болести превентабилних вакцинама у 2019. години пријављена су 164 случаја пертусиса, 88 случаја хепатитиса Б, 24 случаја мумпса, 22 случаја морбила, два рубеле и пет случајева обољења изазваних Хемофилусом инфлуенце тип б. Нису регистровани смртни исходи од ових болести.

Одржава се одсуство дифтерије и хуманог беснила. Последњи случај полиомијелитиса изазваног дивљим полиовирусом у Србији је регистрован 1996. године. У Европи је 2002. године проглашена ерадикација дечије парализе и од тада се одржава статус региона без ове болести.

У периоду од краја 2017. и током 2018. године регистровано је епидемијско јављање морбила великих размера, са првим смртним исходима након 20 година у Србији. Захваљујући предузетим мерама на јачању кампање имунизације, инсистирања на обавезности имунизације, бројних промотивних и других активности, 2018. године регистрован је пораст обухвата вакцинацијом MMR вакцином у другој години живота, после више година тренда опадања обухвата.

Пријављивање болести које се могу превенирати вакцинама у 2019. години, као и претходних година, пратили су одређени проблеми. На првом месту одсуство лабораторијске потврде дијагнозе, тако да су се одређене болести пријављивале само на основу клиничке слике (нпр. пертусис, паротитис, рубела итд.), односно парцијално доступна дијагностика за поједине делове Републике (програмско финансирање). Такво стање ће бити значајан проблем у процесу елиминације болести. Тешко да ће програми СЗО моћи да се реализују ако се не омогући лабораторијска потврда болести (у референтној или мрежи лабораторија по стандардним процедурама), нарочито када су у питању мале богиње, рубела, синдром конгениталне рубеле, као и пертусис.

Планирана имунизација у Републици Србији против дифтерије, тетануса, великог кашља, дечије парализе и обољења изазваних Хемофилусом инфлуенце тип б комбинованом петовалентном вакцином (DTaP-IPV-Hib) спроведена је са обухватом 95,1%. Ревакцинација деце у другој години живота истом вакцином (90,7%), као и ревакцинације предшколске деце DT и bOPV (93,5 односно 93,4%) и школске деце dT (92,8%) и bOPV (92,1%), обављене су према извештајима са обухватом који је сличан или са мањим разликама у односу на достигнуте резултате у 2018. години.

Обухват MMR вакцинацијом је износио 88%, што је нижа вредност од регистроване 2018, а ревакцинацијом у 7. години 91,9%, што је већа вредност од регистроване у 2018. години. Активна имунизација против хепатитиса Б у првој години живота спроведена је са обухватом 90,9%, што је приближно вредностима достигнутим током 2018.

У складу са Правилником о имунизацији и начину заштите лековима од 1.4.2018. године отпочела је обавезна активна имунизација лица одређеног узраста против обољења изазваних стрептококом пнеумоније, применом коњуговане полисахаридне вакцине. Обухват планиране популације вакцинацијом против обољења изазваних стрептококом пнеумоније у 2019. години износио је 91,5%.

Табела 10. Резултати спроведених имунизација (%), Србија, 2009–2019.

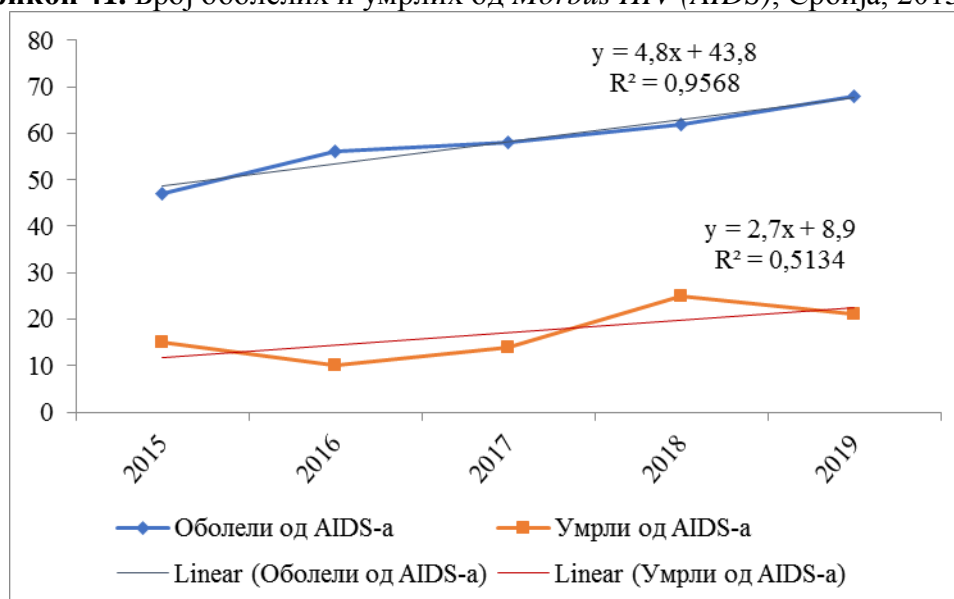
Спроведена имунизација	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
DTP3/DTaP/IPV/Hib вакцинација	97	97	98	96	97	95	95	94	95	95	95
OPV3/DTaP/IPV/Hib вакцинација	97	97	98	94	97	95	95	94	95	95	95
MMR вакцинација	96	96	97	90	93	86	84	81	85	93	88
НВ вакцинација 1. г.	95	95	96	93	93	94	92	91	92	90	91
НВ вакцинација 12. г.	62	76	87	83	74	78	73	64	69		
Hib/DTaP/IPV/Hib вакцинација	96	97	97	91	95	95	94	94	95	95	95
PCV10 вакцинација											91

Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батуг”

Обухват вакцинацијом и ревакцинацијом свим вакцинама, предвиђен Календаром обавезне имунизације лица одређеног узраста, већи је у односу на обухват постигнут у 2018. години, изузев незнатно мањег обухвата другом ревакцинацијом против дифтерије и тетануса и дечије парализе пре уписа у основну школу и обухвата вакцинацијом MMR вакцином у другој години живота, који је за више од 5% мањи у односу на претходну годину.

У периоду од 2015. до 2019. године забележен је тренд пораста броја особа оболелих и умрлих од синдрома стеченог имунолошког дефицита (AIDS, сида) узрокованог HIV-ом. У 2019. години регистрована је највиша инциденција AIDS-а (68 оболелих особа, односно 0,97 на 100.000 становника), при чему је број оболелих од AIDS-а у 2019. години био за 10% већи него 2018. године, односно за 45% већи него 2015. године када је регистровано најмање оболелих особа (47). Број особа умрлих од AIDS -а у 2019. години (21 особа, односно морталитет 0,30 на 100.000 становника) је био за 16% нижи него претходне године (25 особа), али двоструко виши него 2016. године када је регистровано најмање умрлих особа од AIDS-а (10 особа) (графикон 49).

Графикон 41. Број оболелих и умрлих од *Morbus HIV (AIDS)*, Србија, 2015–2019.



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Слично као и претходних година, трећина оболелих и 42% особа умрлих од AIDS-а у 2019. години регистрована је на територији града Београда.

Регистрован је пад оболелих од AIDS-а међу хомо/бисексуалцима и хетеросексуалцима у 2019. у односу на претходну годину (54 особе тј. 79% свих оболелих према 56 особа тј. 90% свих оболелих од AIDS-а). Половина свих особа умрлих од AIDS-а у 2019. години регистрована је међу мушкарцима који имају секс са мушкарцима, док су још три особе (14%) регистроване међу особама које су пријавиле хетеросексуалне односе без кондома као начин трансмисије HIV-а.

3. ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ И КОРИШЋЕЊЕ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

3.1. Здравствено стање деце

Здравствено стање одојчади и деце предшколског узраста је од изузетног значаја за целокупно друштво. Заштити здравља ових популационих група посвећује се посебна пажња не само због повећане осетљивости на дејство различитих фактора који могу угрозити њихово здравље, већ и због чињенице да лоше здравље и нездравих стилови живота у детињству могу имати за последицу лоше здравље током читавог живота.

Учешће популације деце узраста од 0 до 6 година у укупном броју становника се није мењало у периоду од 2015. до 2019. године и износи 6,5%. Одојчад (деца старости 0–365 дана) чинила су приближно 0,9% укупног становништва у посматраном периоду.

Здравствену заштиту деце 0 до 6 година на примарном нивоу обезбеђују службе за здравствену заштиту деце у домовима здравља.

Здравствену заштиту предшколској деци 2019. године пружало је 677 доктора медицине, од чега су 88,7% лекари специјалисти. Однос броја лекара и здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом у 2019. години је износио 1,5 (табела 11).

Просечан број деце узраста 0–6 година на једног доктора у служби за здравствену заштиту деце у посматраном периоду варира у опсегу од 649 колико је износио 2016. године до 671 у 2019. години (графикон 42). У 2019. години је просечно било 671 дете од 0–6 година на једног доктора, што је боља обезбеђеност од предвиђене стандардом (850 деце на једног педијатра).

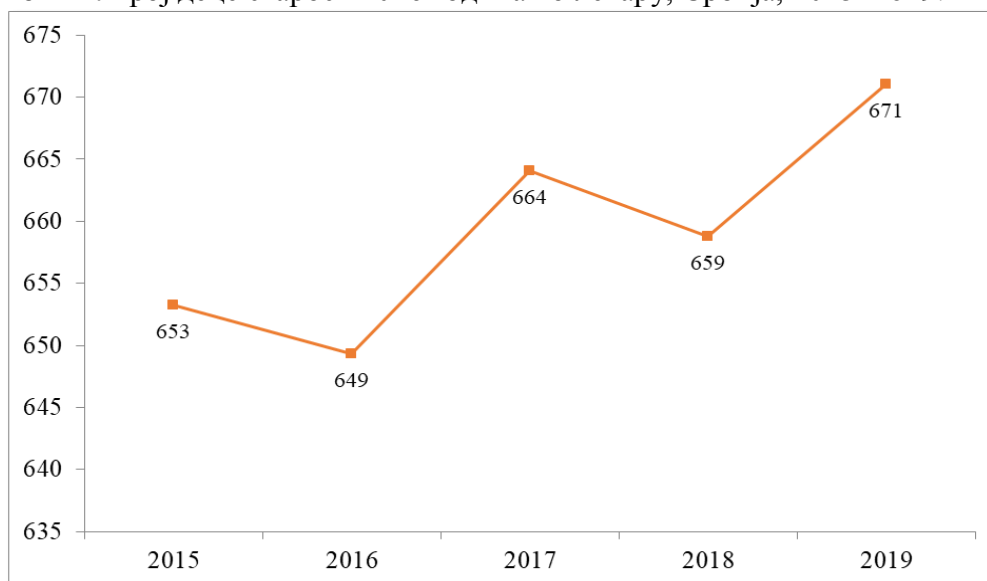
Табела 11. Показатељи оптерећености и обезбеђености примарне здравствене заштите деце, Србија, 2015–2019.

Година	Број лекара	Број здравствених радника са ВШС и ССС	Однос здравствених радника са ВШС и ССС и лекара	Просечан годишњи број посета по лекару	Просечан годишњи број посета код лекара по детету	Учешће првих посета у укупним посетама код лекара у ординацији
2015	708	1068	1,5	6140	9,4	64,0%
2016	709	1062	1,5	5922	9,1	65,7%
2017	690	1045	1,5	6535	9,8	56,3%
2018	693	1060	1,5	5962	9,1	63,7%
2019	677	1016	1,5	5906	8,8	64,4%

Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

У служби за здравствену заштиту деце 2019. године регистроване су укупно 3.998.052 посете деце узраста од 0 до 6 година код лекара, а учешће првих посета у укупном броју посета се у посматраном периоду кретало од 56,3% до 65,7%. Просечан годишњи број посета по лекару у 2019. години износио је 5906.

Графикон 42. Број деце старости 0–6 година по лекару, Србија, 2015–2019.



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Просечан годишњи број посета код лекара по детету узраста од 0 до 6 година у посматраном периоду се креће од 9,1 колико је износио 2016. и 2018. године до 9,8 у 2017. години.

У службама за здравствену заштиту деце, укупан број регистрованих обољења и стања 2019. године је износио 2.660.895. Стопа оболевања у 2019. години је 5856,8 на 1000 деце узраста од 0 до 6 година (или 5,9 по детету), што је најнижа вредност у посматраном периоду јер се ова стопа кретала од 5815,0 у 2015. години до вредности од 6522,4 у 2016. години.

У структури регистрованога ванболничког морбидитета код деце предшколског узраста, међу пет најчешћих група болести биле су болести система за дисање (X група МКБ-10), фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (XX група МКБ-10), симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група МКБ-10), заразне и паразитарне болести (I група МКБ-10) и болести ува и мастоидног наставка (VIII група МКБ-10). Процентуално учешће најчешћих група болести у посматраном периоду је приказано на графикону 43.

Графикон 43. Процентуално учешће пет најчешћих група болести у укупном морбидитету регистрованом у служби за здравствену заштиту предшколске деце, Србија, 2015–2019.



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

3.2. Здравствено стање школске деце

Категорија школске деце обухвата узраст од 7 до 14 година, а категорији школске омладине (адолесцентима) припадају млади од 15 до 19 година. Период од поласка у основну школу до завршетка средње школе карактеришу процеси раста и психичко-физичког сазревања, социјализације, васпитања и школовања, као и припреме за укључивање у процес рада, али и наставак даљег образовања. Здравствено стање и квалитет живота у овом периоду условљени су факторима породичне средине, непосредног окружења и важним чиниоцима везаним за процес школовања. Тако, санитарно-хигијенско стање школских објеката (снабдевање хигијенском водом за пиће, диспозиција отпадних материја), услови за физичку активност и рекреацију,

доступност школског објекта, микроклиматски услови и адекватан школски намештај представљају важне чиниоце за здравље деце.

Школска деца и омладина се према показатељима здравља могу сматрати најздравијом од свих старосних категорија. Међутим, због многих специфичности које обележавају овај животни период (сексуални и психосоцијални развој) и опасности за формирање ризичних понашања која могу да угрозе здравље, неопходно је да се у току школовања предузимају адекватне здравствене интервенције како би се промовисало здраво понашање и стилови живота.

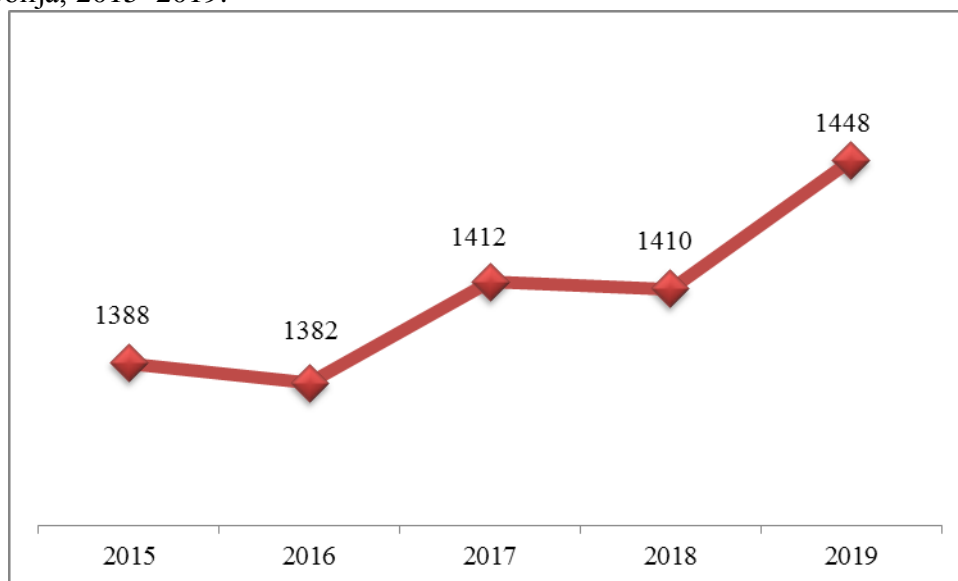
У Републици Србији у 2019. години школска деца и адолесценти су били заступљени са 12,8% у укупној популацији (укупно 892.2116). У 2018. години број деце и омладине узраста 7–19 година је био већи (895.202), а њихово учешће у укупном броју становника је без промене.

Здравствену заштиту школске деце на примарном нивоу обезбеђују службе за здравствену заштиту школске деце при домовима здравља.

Здравствену заштиту у службама за здравствену заштиту школске деце у 2019. години пружало је 616 доктора медицине, од чега 381 специјалиста педијатрије (62%) и 88 лекара на специјализацији. Укупан број лекара у односу на претходну годину је мањи за 19, а проценат специјалиста је мањи за четири процентна поена. Однос броја здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом и броја лекара је 1,3 и без значајне промене је у односу на претходну годину (табела 12).

Просечан број школске деце на једног лекара у служби за здравствену заштиту школске деце 2019. године у Републици Србији износио је 1448 (графикон 44). Рационализација кадра у систему здравствене заштите утицала је на промене у броју здравствених радника (лекара и сестара), као и броју школске деце по лекару у овим службама.

Графикон 44. Број школске деце по лекару у служби за здравствену заштиту школске деце, Србија, 2015–2019.



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

У службама за здравствену заштиту школске деце у Републици Србији 2019. године регистровано је укупно 4.090.317 посета, од чега 3.175.155 (78%) код лекара и 22% посета код других медицинских радника. Укупан број посета овој служби је нижи за 120.360 у односу на претходну годину (укупно 4.210.677 посета 2018. године). У просеку, свако дете (7–19 година) је у 2019. години посетило свог лекара 3,6 пута (табела 12).

Табела 12. Показатељи обезбеђености, оптерећености и коришћења примарне здравствене заштите школске деце, Србија, 2015–2019.

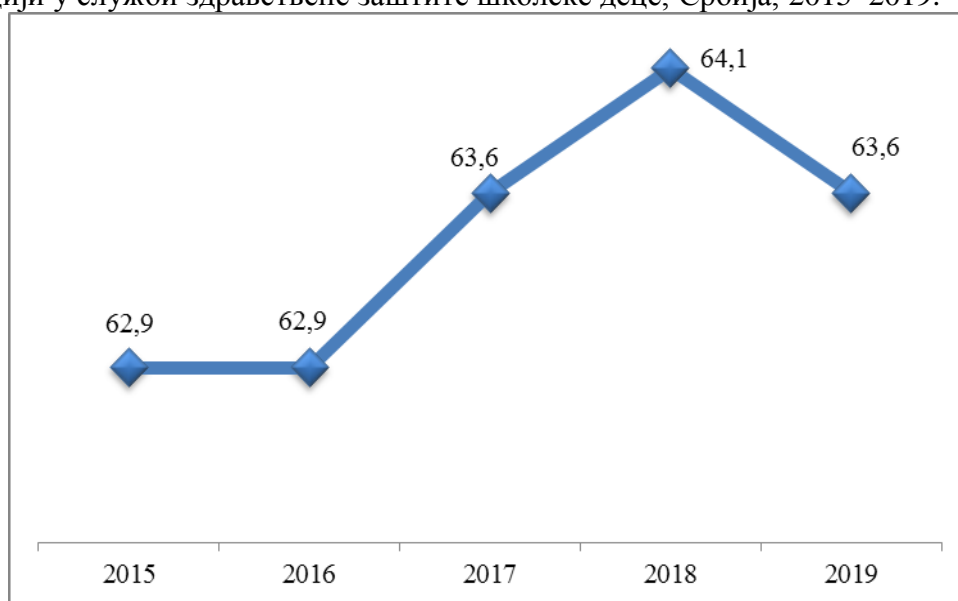
Година	Број лекара	Процент специјалиста од укупног броја лекара	Број здравствених радника са ВШС и ССС	Однос здравствених радника са ВШС и ССС	Број школске деце на једног лекара	Просечан годишњи број посета по лекару	Број посета по детету	Учешће првих посета у укупним посетама код лекара у ординацији (%)
2015	664	64,5	849	1,3	1388	5045	3,6	62,9
2016	658	65,5	802	1,2	1382	5316	3,8	62,9
2017	638	67,0	791	1,2	1412	4919	3,5	63,6
2018	635	65,7	786	1,2	1410	5124	3,6	64,1
2019	616	61,8	772	1,3	1448	5154	3,6	63,6

Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Лекари у овој служби су у просеку имали по 5154 посете, односно без значајне промене у односу на 2018. годину (табела 12). Од укупног броја посета лекару у ординацији, учешће првих посета у 2019. години износило је 63,6% (графикон 45).

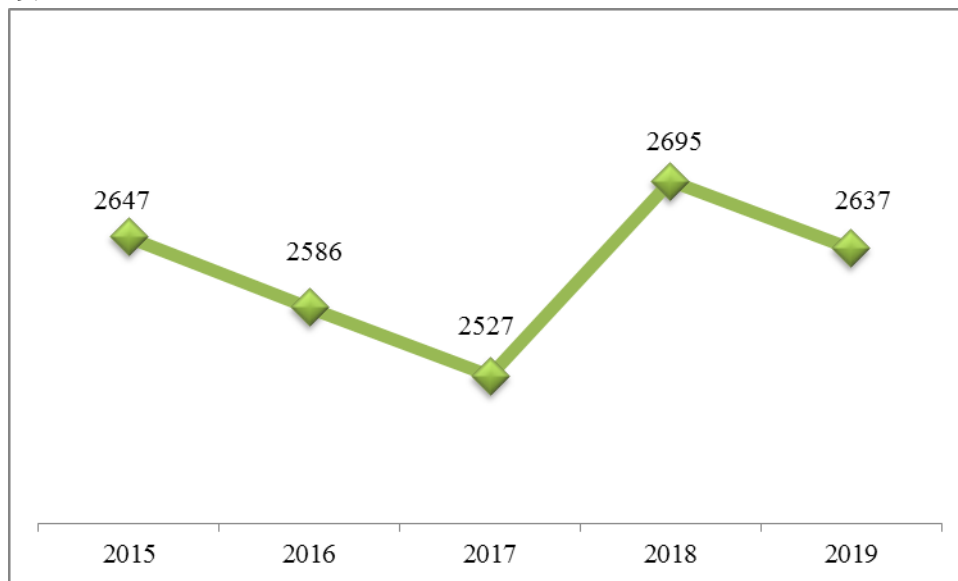
У службама за здравствену заштиту школске деце у Републици Србији, укупан број регистрованих обољења, стања и повреда у групи од 7 до 19 година, 2019. године је износио 2.352.391, а стопа оболевања 2637 на 1000 деце узраста од 7 до 19 година (2,6 по детету). Број регистрованих обољења у односу на претходну годину је нижи за око 60.547, а стопа оболевања на 1000 деце је за 58 нижа у односу на 2018. годину (графикон 46).

Графикон 45. Процентуално учешће првих посета у укупним посетама лекару у ординацији у служби здравствене заштите школске деце, Србија, 2015–2019.



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

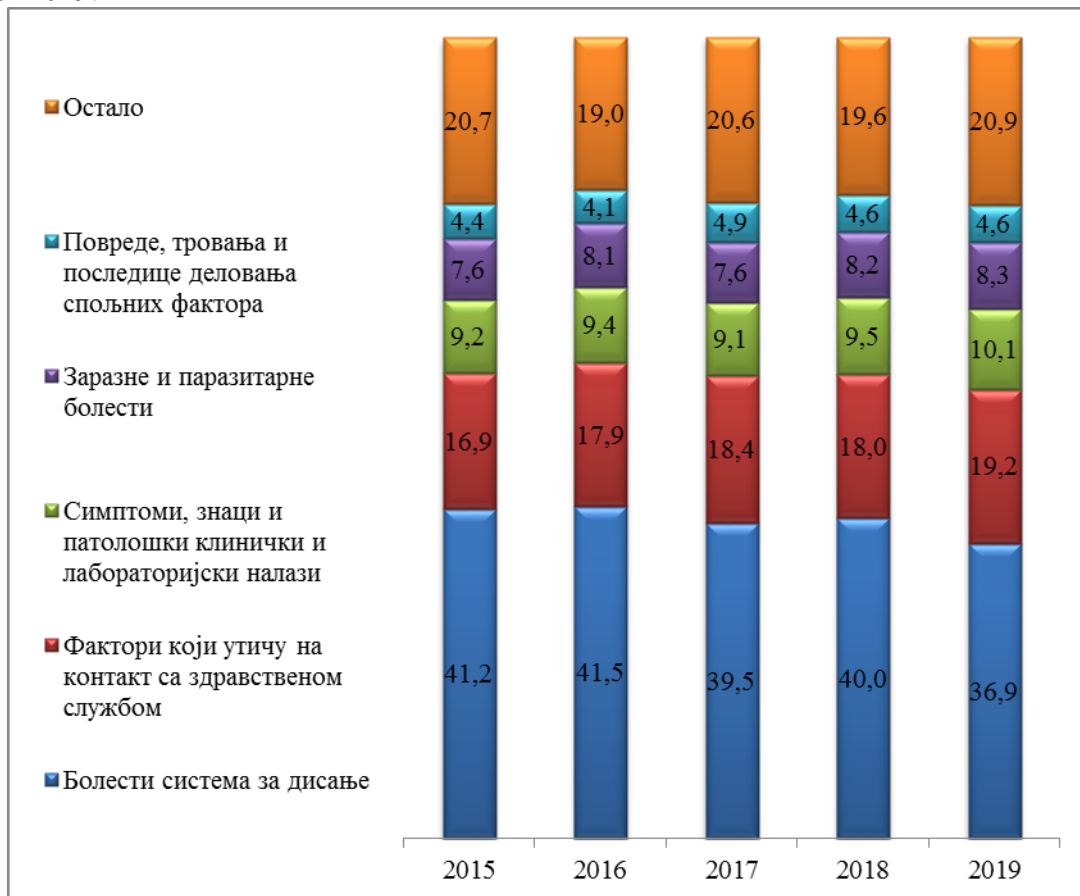
Графикон 46. Утврђена обољења и стања код школске деце (стопа на 1000), Србија, 2015–2019.



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батуг”

У структури разболевања школске деце у периоду од 2015. до 2019. године у Републици Србији доминирају болести система за дисање (X група МКБ-10), фактори који утичу на контакт са здравственом службом (XXI група МКБ-10), симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група МКБ-10), заразне и паразитарне болести (I група МКБ-10) и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група МКБ-10) са различитим процентуалним учешћем у посматраним годинама (графикон 47). Током посматраног петогодишњег периода на нивоу Републике Србије није било промена у рангу ових пет најчешћих група болести.

Графикон 47. Процентуално учешће пет најчешћих група болести у укупном морбидитету регистрованом у служби здравствене заштите школске деце, Србија, 2015–2019.

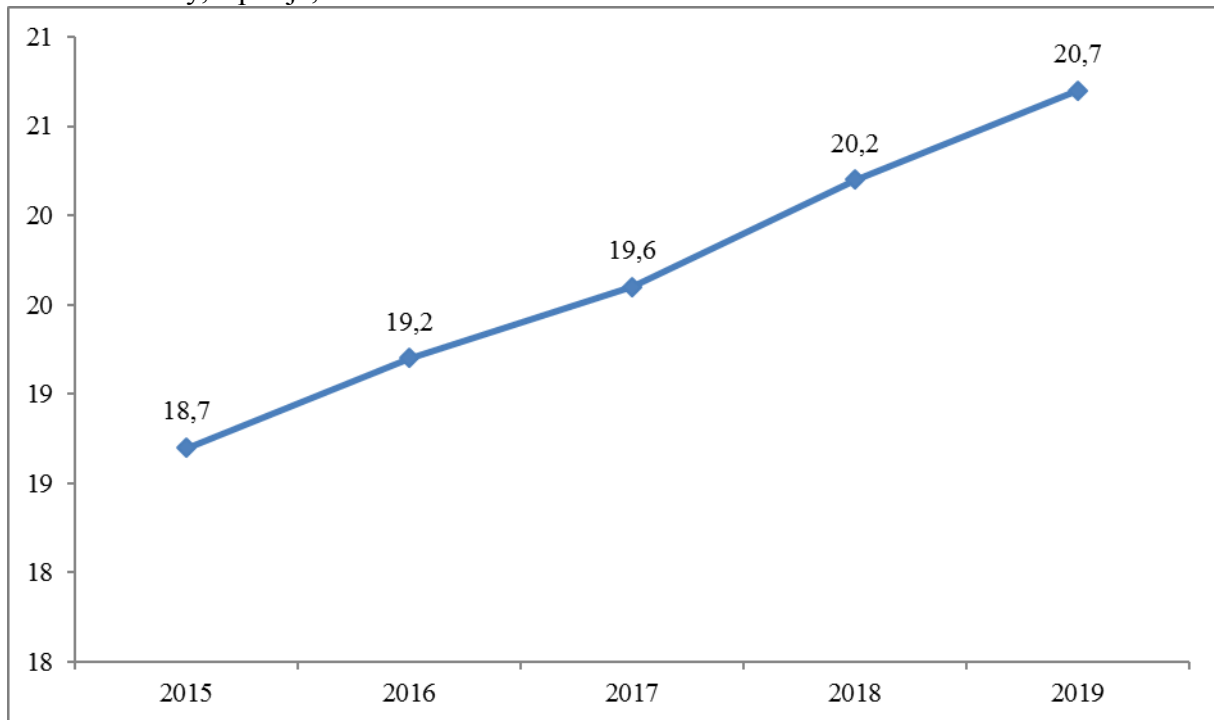


Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

3.3. Здравствено стање одраслог становништва

Одрасло становништво (20 година и старије) је најбројнија групација становништва у Републици Србији. Ова групација је у 2007. години учествовала са 78,5% у укупном становништву. У 2019. тај проценат износи 80,6%. Пропорција старих особа (65 и више година) у укупном становништву се константно повећава. Док је у 2007. тај проценат био 17,2%, у 2015. – 18,7%, у 2019. он износи 20,7% (графикон 48). Процент особа старости од 20 до 64 године у укупној популацији у 2019. години износи 59,9% и смањено се у односу на 2015, када је износио 61,8%.

Графикон 48. Пропорција старих особа (од 65 и више година) у укупном становништву, Србија, 2015–2019.



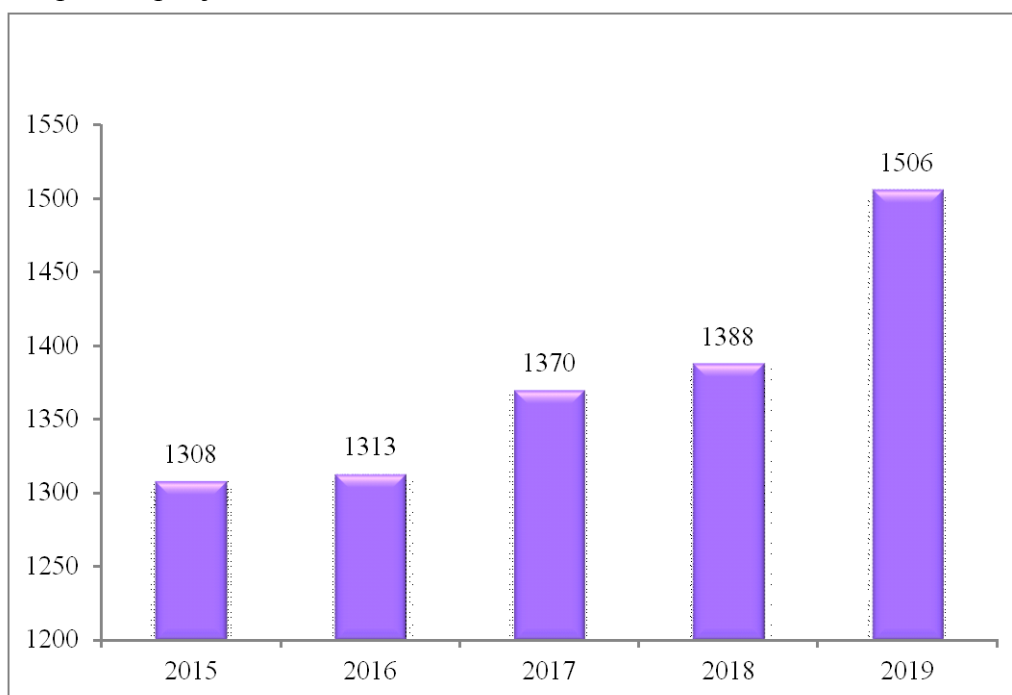
Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

Структура одраслог становништва по полу већ је годинама непромењена и износи: 51,3% жена и 48,7% мушкараца.

Здравствену заштиту одраслог становништва на примарном нивоу обезбеђују службе опште медицине и медицине рада при домовима здравља. Општа медицина је основни носилац примарне здравствене заштите становништва старијег од 19 година, док службе медицине рада обезбеђују специфичну здравствену заштиту радника и ванболничку примарну здравствену заштиту радноактивном становништву. Здравствену заштиту у службама опште медицине и медицине рада у 2019. години пружало је 3717 доктора медицине, 341 мање него у 2018. Од тог броја 1678 (45%) су били специјалисти. Однос броја здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом и броја лекара већ дужи низ година износи 1,5. Просечан број одраслих становника на једног лекара у службама опште медицине и медицине рада се од 2015. када је износио 1308, из године у годину константно повећава. Међутим у 2019. години

у односу на 2018. дошло је до значајнијег скока броја становника који долазе на једног лекара. То се тумачи смањеним бројем лекара у здравственом систему па тако и у службама опште медицине и медицине рада (графикон 49). У ординацијама опште медицине и медицине рада 2019. години регистровано је укупно 40.527.487 посета, од чега 64% код лекара и 36% код осталих медицинских радника. Просечан број посета лекару по једном одраслом становнику је у 2019. години износи 4,6 (табела 13).

Графикон 49. Број одраслих становника по лекару у службама опште медицине и медицине рада, Србија, 2015–2019.



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

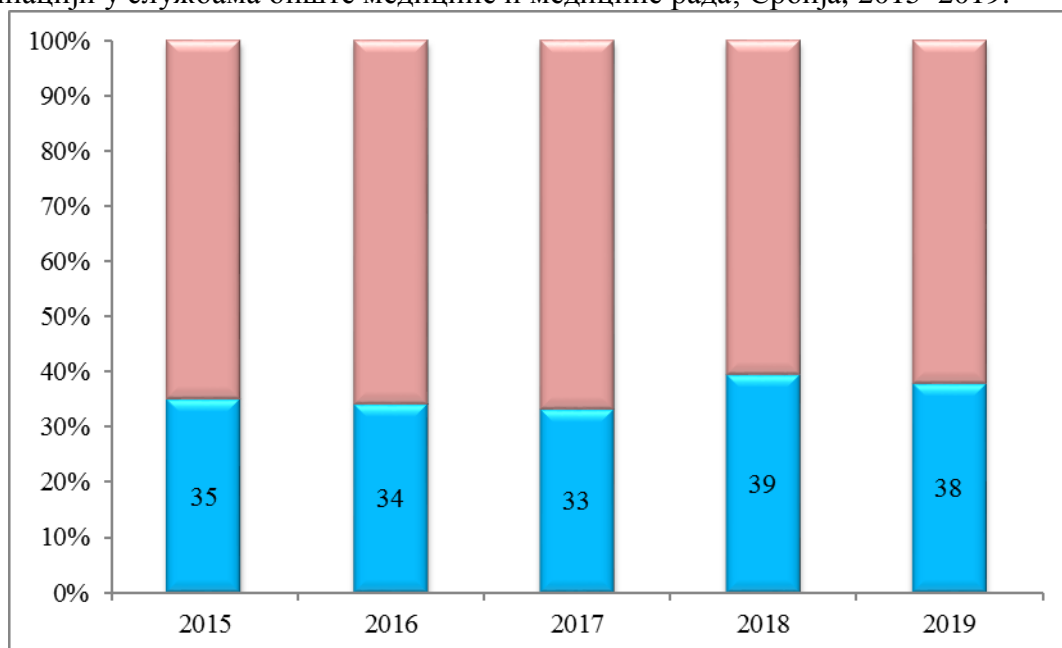
Удео првих од укупног броја посета у ординацији варира из године у годину и у 2018. износио је 39% (графикон 50).

Табела 13. Показатељи обезбеђености, оптерећености и коришћења примарне здравствене заштите одраслог становништва, Србија, 2015–2019.

Година	Број лекара	Процент специјалиста од укупног броја лекара	Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	Однос здравствених радника са ВШС и ССС и лекара	Број одраслих становника на једног лекара	Просечан годишњи број посета на једног лекара	Просечан годишњи број посета код лекара на једног становника	Процентуално учешће првих посета у укупним посетама код лекара у ординацији
2015	4367	46	6525	1,5	1308	6567	5,0	34,9
2016	4332	47	6514	1,5	1313	6660	5,0	34,1
2017	4132	47	6140	1,5	1370	7060	5,1	33,1
2018	4058	46	6183	1,5	1388	6304	4,5	39,3
2019	3717	45	5672	1,5	1506	7026	4,6	37,8

Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

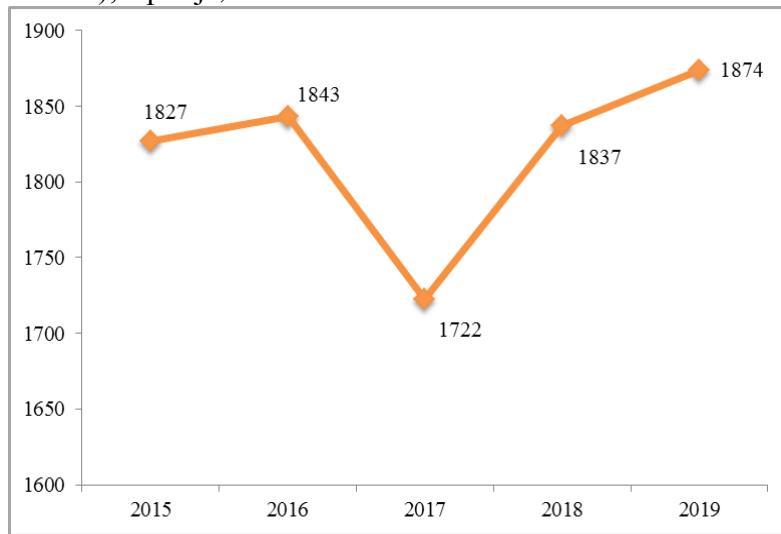
Графикон 50. Процентуално учешће првих посета у укупним посетама лекару у ординацији у службама опште медицине и медицине рада, Србија, 2015–2019.



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Вредности (број и стопе) евидентираног морбидитета код одраслог становништва од 2015. варирају од године до године. Најмањи број оболелих је био 2017. године. Међутим, у 2019. стопа на 1000 одраслих становништва износи 1874 (графикон 51).

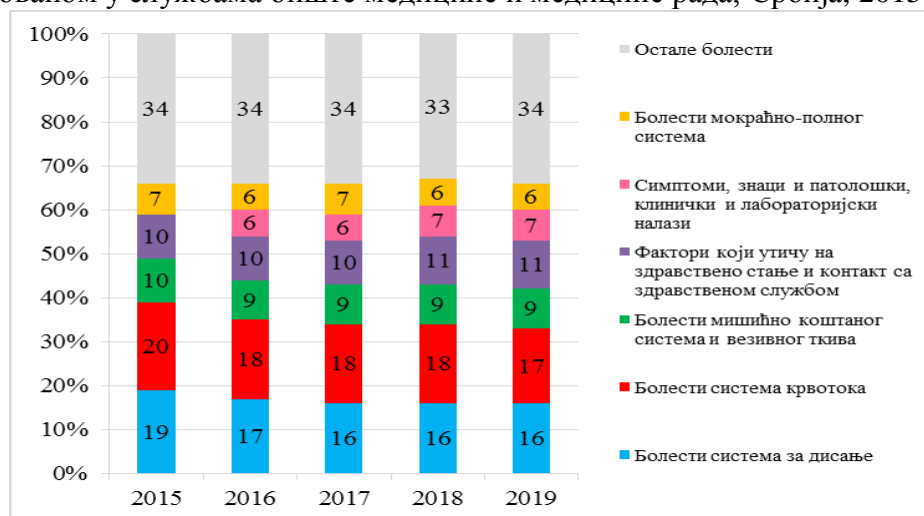
Графикон 51. Утврђена обољења и стања код одраслог становништва од 20 и више година (стопа на 1000), Србија, 2015–2019.



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

У структури разболевања одраслог становништва у периоду од 2015. до 2019. доминирају болести система крвотока и система за дисање. Затим болести мишићно-коштаног система и мокраћно-полног система. Велико учешће у структури оболевања имају недефинисани *Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом* Штавише, у 2018. години њихов удео је порастао за један процентни поен и износи 11%, као и у 2019. (графикон 52). Важно је истаћи да *Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази* такође имају велики удео у структури – 7%.

Графикон 52. Процентуално учешће најчешћих група болести у укупном морбидитету регистрованом у службама опште медицине и медицине рада, Србија, 2015–2019.



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

3.4. Здравствено стање жена

Здравствену заштиту жена на примарном нивоу обезбеђују службе за здравствену заштиту жена у домовима здравља.

Здравствену заштиту у службама здравствене заштите жена пружало је у 2019. години 538 лекара, што је нешто мање него претходне године. Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом је незнатно повећан, што није довело до промене њиховог међусобног односа (табела 14).

Табела 14. Показатељи обезбеђености, оптерећености и коришћења примарне здравствене заштите жена, Србија, 2015–2019.

	Број лекара	Број здравствених радника са ВШС и ССС	Однос здравствених радника са ВШС и ССС и лекара	Просечан годишњи број посета на једног лекара	Просечан годишњи број посета на једну жену 15+	Учешће првих у укупном броју посета код лекара у ординацији
2015	568	758	1,3	3246,0	0,59	45,31%
2016	567	766	1,4	3389,8	0,61	47,51%
2017	532	738	1,4	3293,5	0,56	46,70%
2018	541	743	1,4	3396,1	0,59	43,47%
2019	538	746	1,4	3383,8	0,59	42,70%

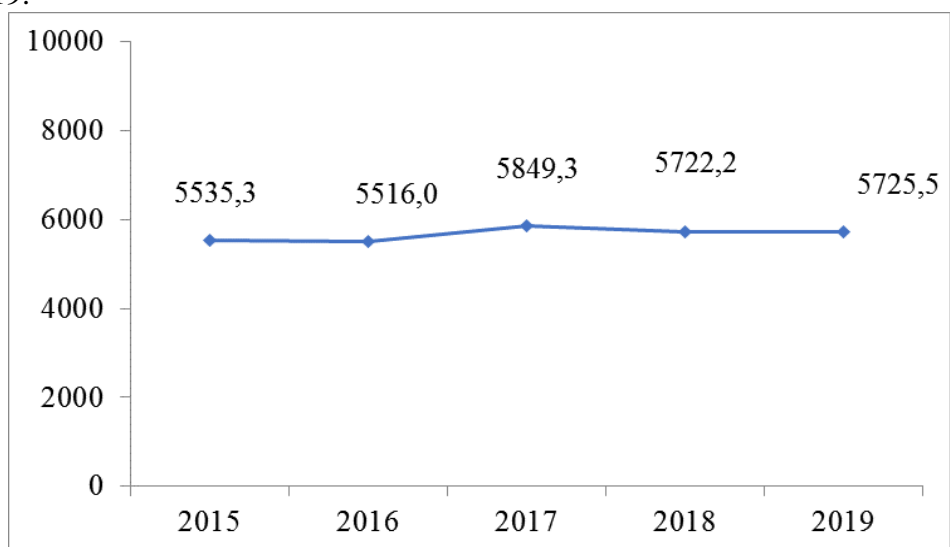
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батуг”

Просечан годишњи број посета по једном лекару у посматраном периоду кретао се у интервалу од 3246,00 у 2015. до 3396,1 у 2018. години. Када је реч о просечном годишњем броју посета по једној жени старости 15 и више година, највећи број регистрован је 2016. године, а најмањи у 2017. години (табела 18).

Од укупног броја посета лекару у ординацији више од две петине су чиниле прве посете, а тај проценат од 2016. године бележи тренд смањења.

Обезбеђеност жена лекарима у службама здравствене заштите жена, у периоду 2015–2019. година кретала се у распону од 5500 до 5800 жена старих 15 и више година на једног лекара, са најнижом обезбеђеношћу забележеном у 2016. и највишом у 2017. години (графикон 53).

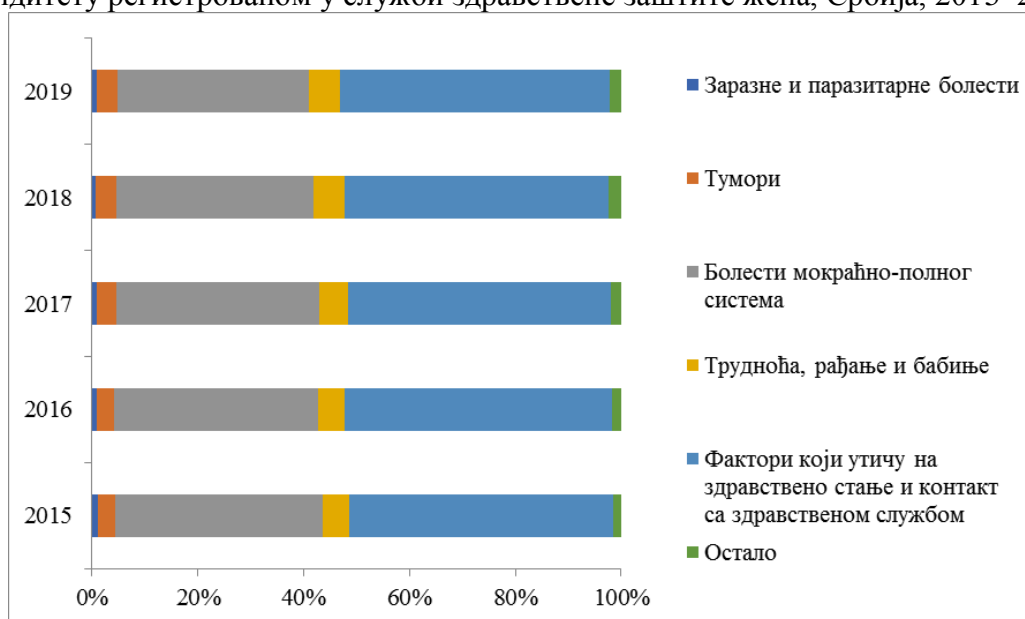
Графикон 53. Број жена 15+ по лекару у служби здравствене заштите жена, Србија, 2015–2019.



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

У структури оболевања жена у периоду од 2015. до 2019. године примећено је смањење учешћа болести мокраћно-полног система, као и заразних и паразитарних болести, повећано учешће трудноћа и тумора, док учешће фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом варира. Пет најчешћих група болести заједно су чиниле око 98% учешћа у укупном морбидитету у свим посматраним годинама (графикон 54).

Графикон 54. Процентуално учешће пет најчешћих група болести у укупном морбидитету регистрованом у служби здравствене заштите жена, Србија, 2015–2019.



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

3.5. Стоматолошка здравствена заштита

Право на стоматолошку здравствену заштиту која се финансира из средстава Републичког фонда за здравствено осигурање је дефинисано Законом о здравственом осигурању. До 2010. године право на стоматолошку здравствену заштиту су имала деца до навршених 18 година живота, труднице и породиље до годину дана после порођаја, а одрасли становници Републике само за хитне стоматолошке услуге. Од 2010. године, изменама овог Закона и студентима на редовном школовању до навршених 26 година живота такође је обезбеђено право на стоматолошку здравствену заштиту која се финансира из средстава Републичког фонда за здравствено осигурање (са мањим обимом права од деце), као и код одређених категорија одраслог становништва. Све ове измене законске регулативе су пратиле и измене подзаконских аката доводећи до промена у обезбеђености и коришћењу стоматолошке здравствене заштите.

3.5.1. Стоматолошка здравствена заштита деце

Број посета предшколске деце стоматологу је веома значајан показатељ имајући у виду да ову популациону групу није лако обухватити, а веома је важна за спровођење превентивних стоматолошких мера и усвајање адекватног понашања у односу на здравље уста и зуба. У периоду од 2015. до 2019. године просечан број посета стоматологу на једно предшколско дете варирао је између 1,12 у 2019. и 1,25 у 2015. години (табела 19).

У истом периоду просечан број посета на једног стоматолога показује тренд раста, са најнижом вредношћу у 2015. години (2242,7) и највишом у 2017. години (2471,8). У 2019. години је најнеповољнија обезбеђеност деце стоматолозима у

читавом петогодишњем периоду (табела 15). Важећи Правилник* предвиђа једног доктора стоматологије специјалисту дечје и превентивне стоматологије на 1500 деце старости до 18 година, те је постојећи број стоматолога недовољан.

Табела 15. Показатељи стоматолошке здравствене заштите предшколске деце, Србија, 2015–2019.

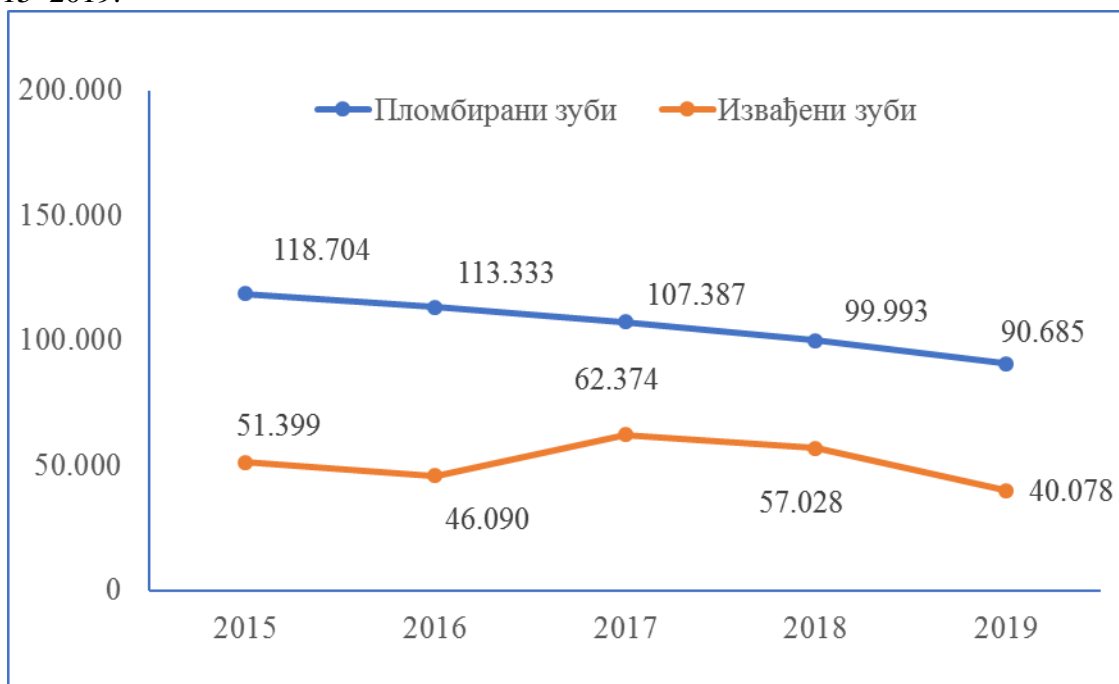
Година	Број извађених у односу на број пломбираних зуба	Просечан број посета на једног стоматолога	Број деце на једног стоматолога	Просечан број посета на једно предшколско дете
2015	0,43	2242,7	1786	1,25
2016	0,41	2292,6	1918	1,20
2017	0,58	2471,8	2046	1,21
2018	0,57	2223,0	1834	1,21
2019	0,44	2384,4	2133	1,12

Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

У 2019. години је на сваки пломбиран зуб са лечењем било преко четири пломбирана зуба без лечења (4,66). Код односа укупно свих пломбираних и извађених зуба постоји изражен неповољан тренд (графикон 55). Током деведесетих година је тај однос био 3 према 1, да би се у почетку посматраног периода приближио односу 2,3 односно 2,4 пломбирана зуба према 1 извађеном зубу. Након озбиљног смањења односа броја пломбираних и извађених зуба у 2017. и 2018 години, у 2019. години је дошло до његовог враћања на ниво из 2015. и 2016. године (2,3 пломбирана на 1 извађен зуб).

* Правилник о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Сл. гласник РС”, број 43/06, 112/09, 50/10, 79/11, 10/12, 119/12, 22/13 и 16/2018).

Графикон 55. Терапија каријеса и екстракције зуба код предшколске деце, Србија, 2015–2019.



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

3.5.2. Стоматолошка здравствена заштита школске деце

Стоматолошка здравствена заштита школске деце је организована и пружа се, поред домова здравља, и у амбулантама просторно смештеним у школама основног и средњег образовања. Број школске деце се континуирано смањивао у посматраном периоду. Број стоматолога који је радио са овом популацијом је варирао, показујући тренд смањења. У складу са тим, обезбеђеност школске деце стоматологом била је најповољнија у 2015. години, а најнеповољнија у 2018. години (табела 16). У периоду 2016–2018. оптерећеност стоматолога била је релативно уједначена и кретала се око 3300 посета на једног стоматолога, да би се у 2019. години вратила на вредност из 2015. године (око 3000 посета по стоматологу).

Број посета школске деце стоматологу варирао је незнатно у посматраном периоду, а може се рећи да је велики број посета резултат спровођења обавезних превентивних прегледа код школске деце, којој је потребан и намењен велики број превентивних мера и активности у области оралног здравља.

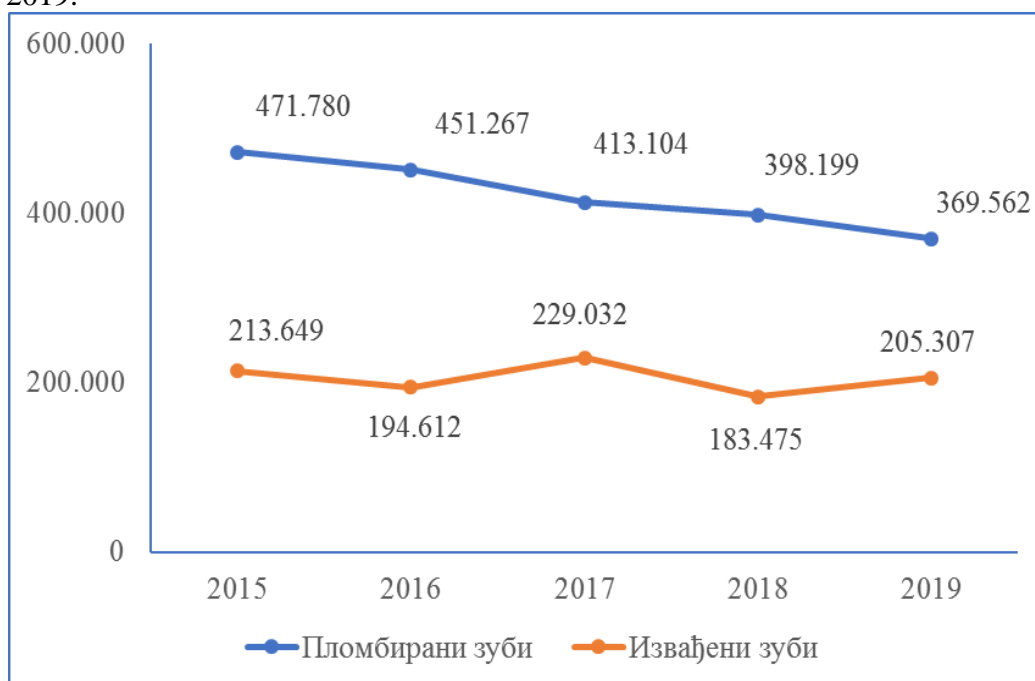
Табела 16. Показатељи стоматолошке здравствене заштите школске деце, Србија, 2015–2019.

Година	Број извађених у односу на број пломбираних зуба	Просечан број посета на једног стоматолога	Број школске деце на једног стоматолога	Просечан број посета на једно школско дете
2015	0,45	3003,7	1174	2,56
2016	0,43	3307,8	1276	2,59
2017	0,55	3323,8	1276	2,53
2018	0,46	3246,0	1294	2,51
2019	0,55	2970,2	1242	2,39

Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

У прилог спровођења превентивних мера говоре и подаци да расте укупан број посета стоматологу на нивоу Републике, а да се смањује укупан број терапијских стоматолошких услуга конзервативног збрињавања каријеса (графикон 56).

Графикон 56. Терапија каријеса и екстракције зуба код школске деце, Србија, 2015–2019.



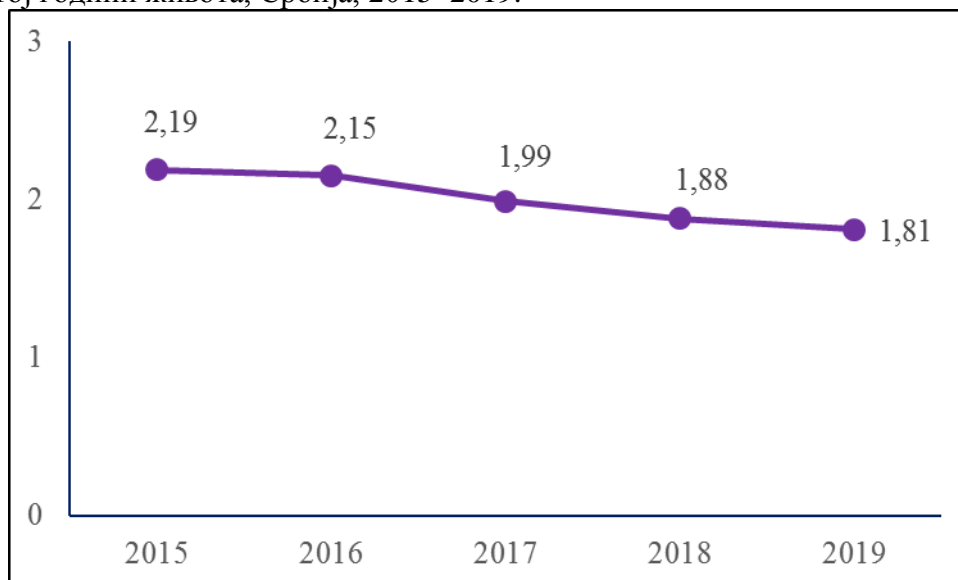
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Посматрано појединачно, санација каријеса у једној посети се благо смањује, а број извађених зуба у посматраном периоду бележи значајне осцилације.

Однос извађених зуба и пломбираних зуба у периоду 2015–2019. година кретао се између 1,8 у 2017. и 2019. години и 2,3 у 2016. години (графикон 56). Овај однос екстрахираних и пломбираних зуба веома је неповољан за овако младу популацију и захтева значајно унапређење.

Један од најчешће коришћених показатеља за процену каријес преваленције и утврђивање потреба за лечењем популационе групе деце старости 12 година је индекс кариозних, екстрахираних и пломбираних зуба (КЕП–12). То је кумулативни и иреверзибилни показатељ који мери присуство каријеса и у прошлости и у садашњости. Као општи показатељ здравља уста и зуба, КЕП се код деце у дванаестој години живота сматра поузданим показатељем њиховог оралног здравља. На нивоу Републике он је у 2019. години износио 1,81, што је најнижа забележана вредност (графикон 57). Ова вредност је нижа у односу на земље у окружењу, али уколико се поредимо са развијеним земљама Европе, вредност овог показатеља је и даље висока.

Графикон 57. Каријесни, екстрахирани и пломбирани зуби (КЕП) код деце у дванаестој години живота, Србија, 2015–2019.



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

3.5.3. Стоматолошка здравствена заштита одраслог становништва

Промене настале ступањем на снагу Закона о здравственом осигурању 2005. године су се највише одразиле на коришћење стоматолошке здравствене заштите одраслог становништва. У периоду до 2010. године из средстава Републичког фонда за здравствено осигурање су одраслој популацији биле доступне искључиво ургентне стоматолошке услуге, док су за остале корисници сносили део потребних средстава или плаћали у целости цену услуге. Изменама поменутог Закона су проширена права на стоматолошку здравствену заштиту одређеним социјалним категоријама становништва, али је значајна измена била и право на стоматолошку здравствену заштиту које је дато студентима до навршених 26 година живота уколико су на редовном школовању.

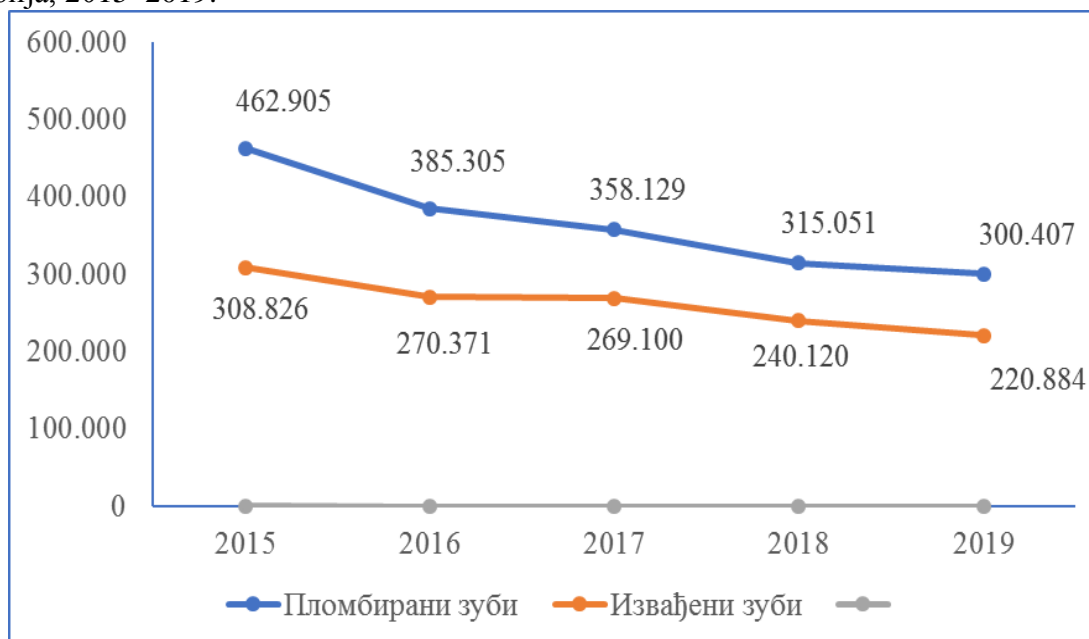
Табела 17. Показатељи стоматолошке здравствене заштите одрасле популације, Србија, 2015–2019.

Година	Број извађених у односу на број пломбираних зуба	Просечан број посета на једног стоматолога	Број одраслих на једног стоматолога	Просечан број посета на једног одраслог становника
2015	0,67	1793,4	5840	0,31
2016	0,70	1890,4	6902	0,27
2017	0,75	1763,1	6800	0,26
2018	0,76	1822,1	7182	0,25
2019	0,74	1797,9	7300	0,25

Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Однос извађених и пломбираних зуба у посматраном периоду креће се око 0,7, са најнижом вредношћу (0,67) забележеном у 2015. години, а највишом (0,76) у 2018. години (табела 17).

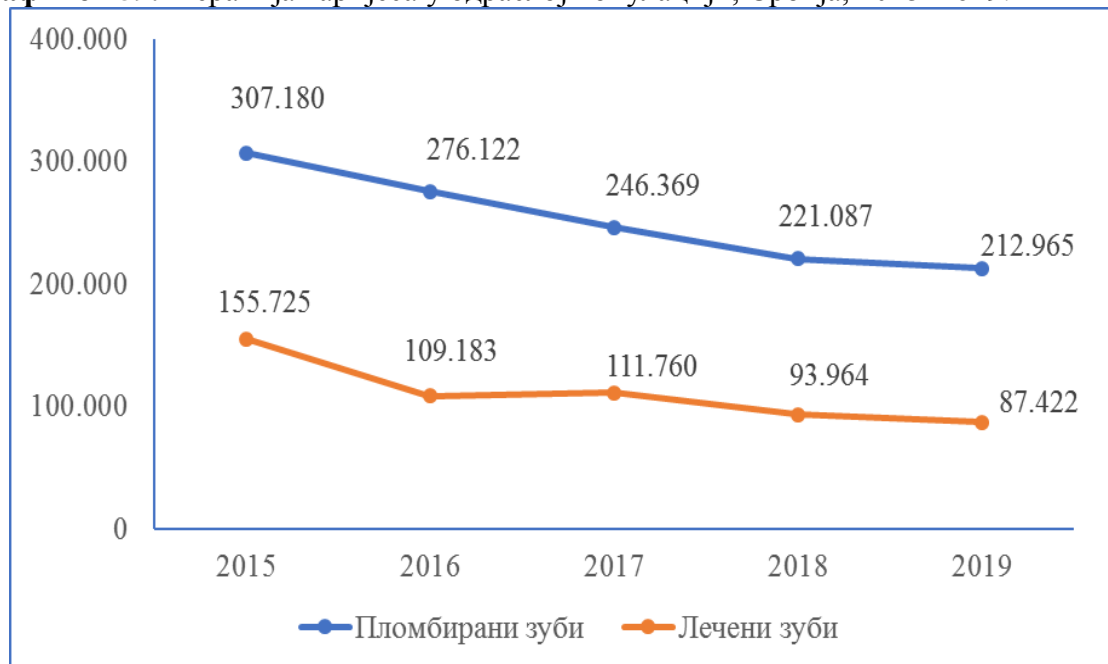
Графикон 58. Терапија каријеса и екстракције зуба код одрасле популације, Србија, 2015–2019.



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батуг”

Показатељи коришћења стоматолошке здравствене заштите показују тренд погоршања и најнеповољнији су у 2018. и 2019. години, када је у просеку било 0,25 посета стоматологу по једном одраслом становнику, мада ни у осталим посматраним годинама ситуација није била много боља. Када је реч о односу пломбираних и извађених зуба у посматраном периоду у просеку је на 1,4 пломбирана зуба долазио 1 извађен зуб, са највишом вредношћу у 2015. години када је овај однос износио 1,5:1 и најнижом у 2017. и 2018. години – 1,3:1 (графикон 58). Од 2015. године трендови указују на смањење броја санираних зуба током једне посете, тј. пломбираних без лечења. Број лечених зуба такође бележи тренд смањења мада су вредности неуједначене током година. У 2015. години забележена је највиша вредност од 155.725 лечених зуба, док је у 2019. години овај број био најнижи и износио је 87.422 (графикон 59).

Графикон 59. Терапија каријеса у одраслој популацији, Србија, 2015–2019.



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

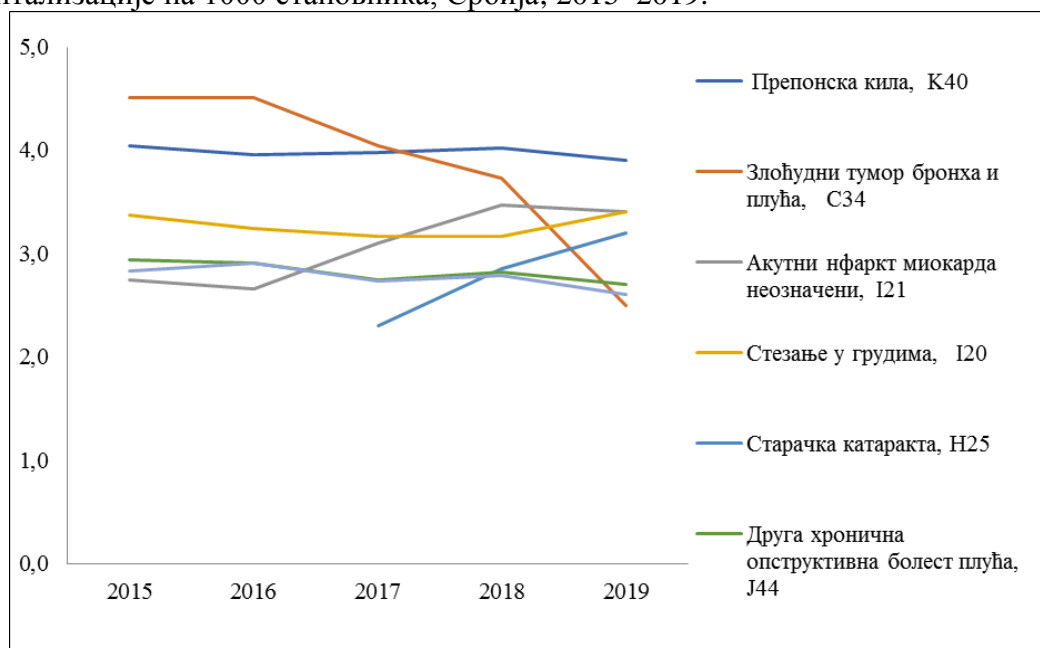
4. БОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ И КОРИШЋЕЊЕ БОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

4.1. Морбидитет регистрован у стационарним здравственим установама

Морбидитет становништва, као и узроци хоспитализације, углавном се битније не мењају у краћем временском периоду. У поређењу са подацима за претходних десет година, уочавамо стални раст учешћа тумора и болести крвотока у укупном броју хоспитализованих.

Посматрано према појединачним дијагнозама најчешћи узрок хоспитализације мушкараца у 2019. години била је препонска кила (МКБ10: К40). Други најчешћи узрок хоспитализације мушкараца били су акутни инфаркт миокарда (МКБ10: I21) и стезање у грудима (МКБ10: I20), а затим следе старачка катаракте (МКБ10: H25), друга хронична опструктивна болест плућа (МКБ10: J44), шећерна болест, инсулинозависан облик (МКБ10: E10) и злоћудни тумор бронхија и плућа (МКБ10: C34) (графикон 60).

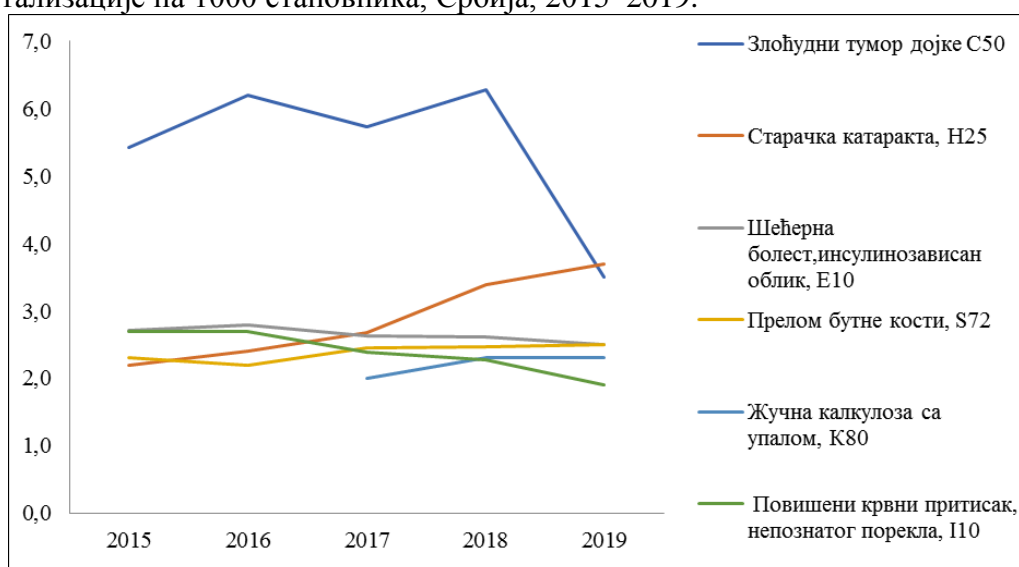
Графикон 60. Стопа хоспитализације мушкараца од најчешћих узрока хоспитализације на 1000 становника, Србија, 2015–2019.



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”,
Извештај о хоспитализацијама

Уколико се изузму хоспитализације због спонтаног порођаја, најчешћи узрок хоспитализације жена у 2019. години била је старачка катаракта (МКБ10: Н25). Злоћудни тумор дојке (МКБ10: С50) је следећи најчешћи узрок хоспитализације жена и после дужег низа година више није на првом месту. Остали најчешћи узроци хоспитализације жена су: шећерна болест – инсулинозависни облик (МКБ10: Е10), прелом бутњаче (МКБ10: S72), жучна калкулоза са упалом (МКБ10: К80), и повишени крвни притисак непознатог порекла (МКБ10: I10) (графикон 61).

Графикон 61. Стопа хоспитализације жена од пет најчешћих узрока хоспитализације на 1000 становника, Србија, 2015–2019.



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, Извештај о хоспитализацијама

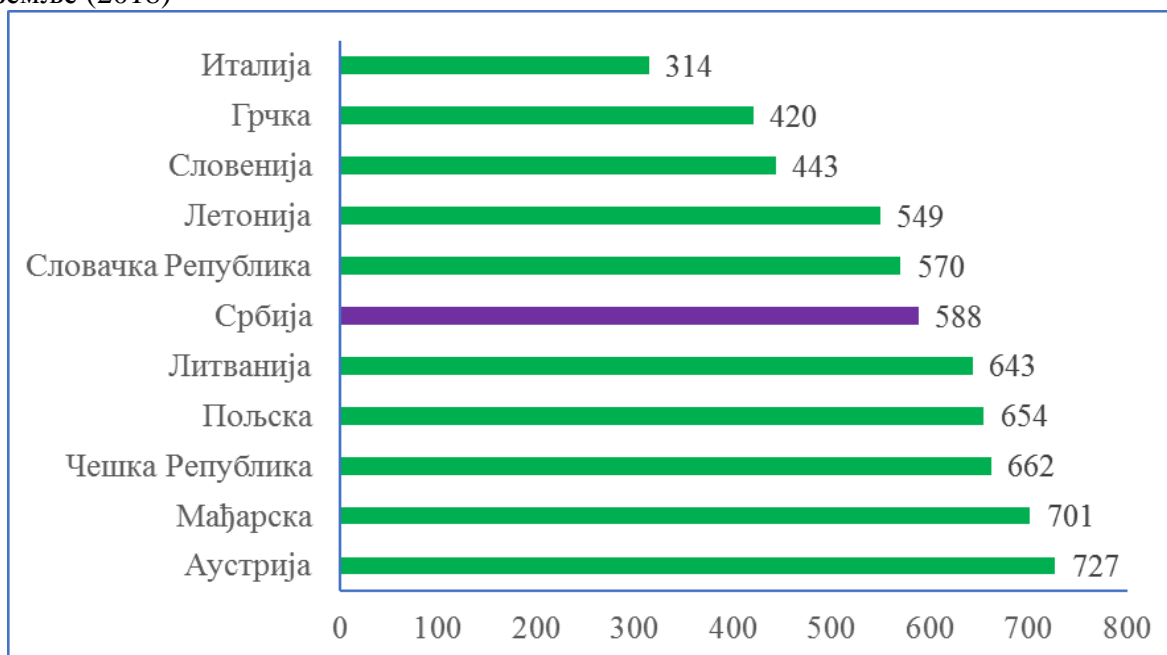
4.2. Коришћење болничке здравствене заштите

Болничка здравствена заштита представља интегрални део система здравствене заштите. Основна функција болнице је да обезбеђује стационарно лечење оболелих и повређених лица, али и да врши специјалистичку службу, као и да учествује у спровођењу превентивних мера у оквиру своје делатности.

Коришћење здравствене заштите, а у оквиру ње и болничке здравствене заштите, не зависи само од особина и потреба корисника већ и од обезбеђености и развијености здравствене службе.

Укупан број постеља у стационарним здравственим установама у Србији у 2019. години износио је 40.812 постеља (без постеља дневних болница) или 587,6 постеља на 100.000 становника. Укупан број постеља, који укључује и дневне болнице, износио је 42.982. Обезбеђеност постељама у Србији је мања од Аустрије, Мађарске, Чешке, а већа од Грчке, Италије Словеније (графикон 62).

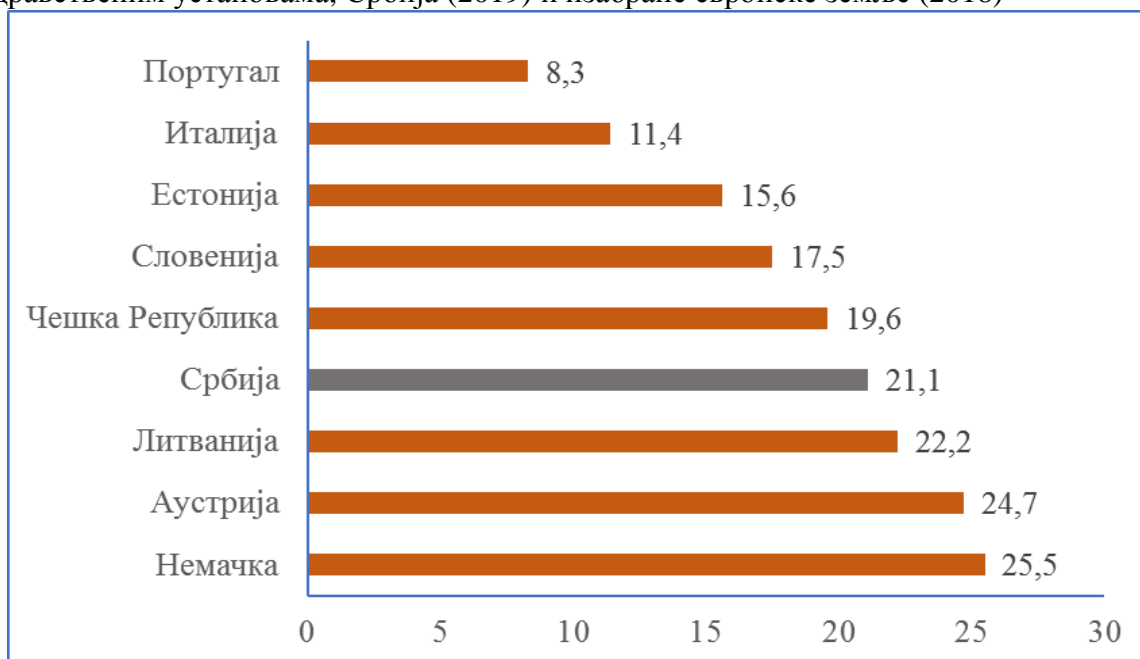
Графикон 62. Број постеља на 100.000 становника, Србија (2019) и изабране европске земље (2018)



Извор података: Институт за јавно здравље Србије, „Др Милан Јовановић Батут“; база података OECD

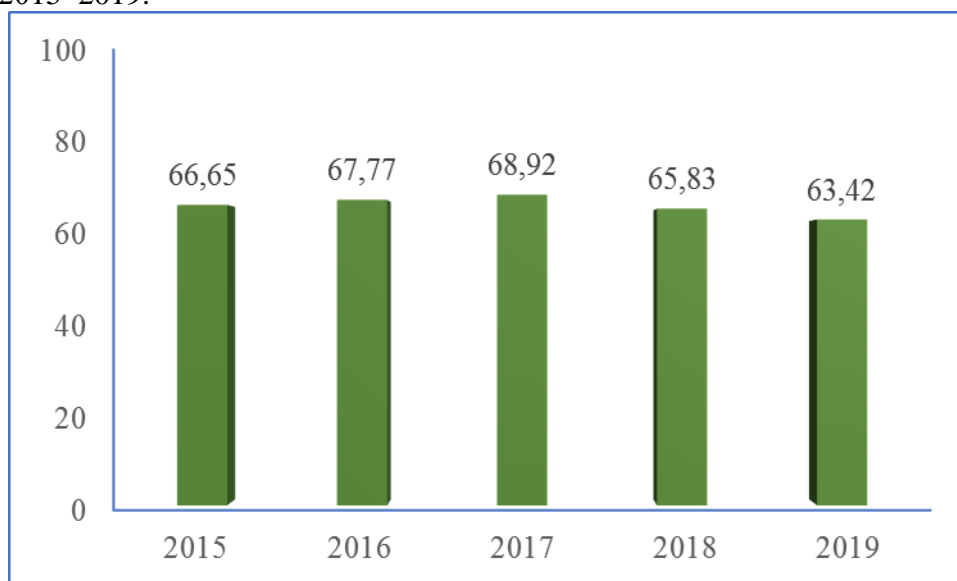
Стопа хоспитализације у стационарним здравственим установама у Републици Србији у 2019. години износила је 21,1 на 100 становника, што је знатно више него претходне године (16,7). Ова вредност је нижа него у Немачкој, Аустрији, Литванији, док је виша у односу на Словенију, Италију, Португал (графикон 63).

Графикон 63. Стопа хоспитализације на 100 становника у стационарним здравственим установама, Србија (2019) и изабране европске земље (2018)



Извор података: Институт за јавно здравље Србије, „Др Милан Јовановић Батут“; база података OECD

Графикон 64. Заузетост постеља (у %) у стационарним здравственим установама, Србија, 2015–2019.

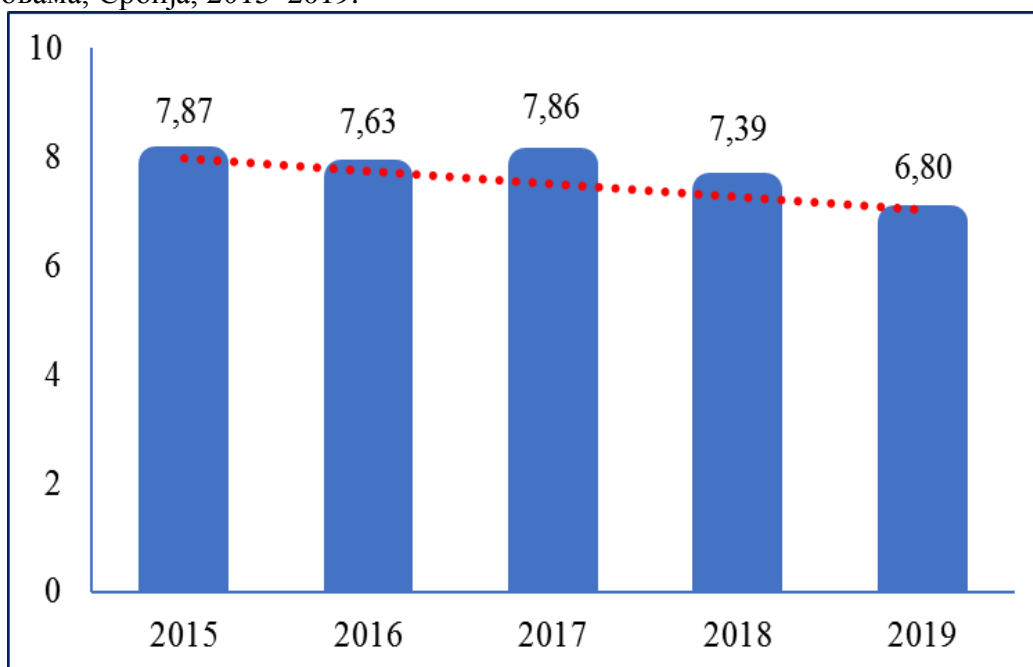


Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

Заузетост болничких постеља повећавала се у периоду 2015–2017. година, након чега бележи смањење, да би у 2019. години достигла најнижу вредност од 63,42% (графикон 64).

Просечна дужина хоспитализације у стационарним здравственим установама у Републици Србији у посматраном петогодишњем периоду бележи тренд смањења. Највиша вредност забележена је у 2015. години, а убедљиво најнижа у 2019. години (графикон 65). Ови подаци се односе на укупну дужину хоспитализације, укључујући и дневне болнице. Уколико искључимо дневне болнице, просечна дужина хоспитализације износила је 7,81 дан.

Графикон 65. Просечна дужина хоспитализације у стационарним здравственим установама, Србија, 2015–2019.

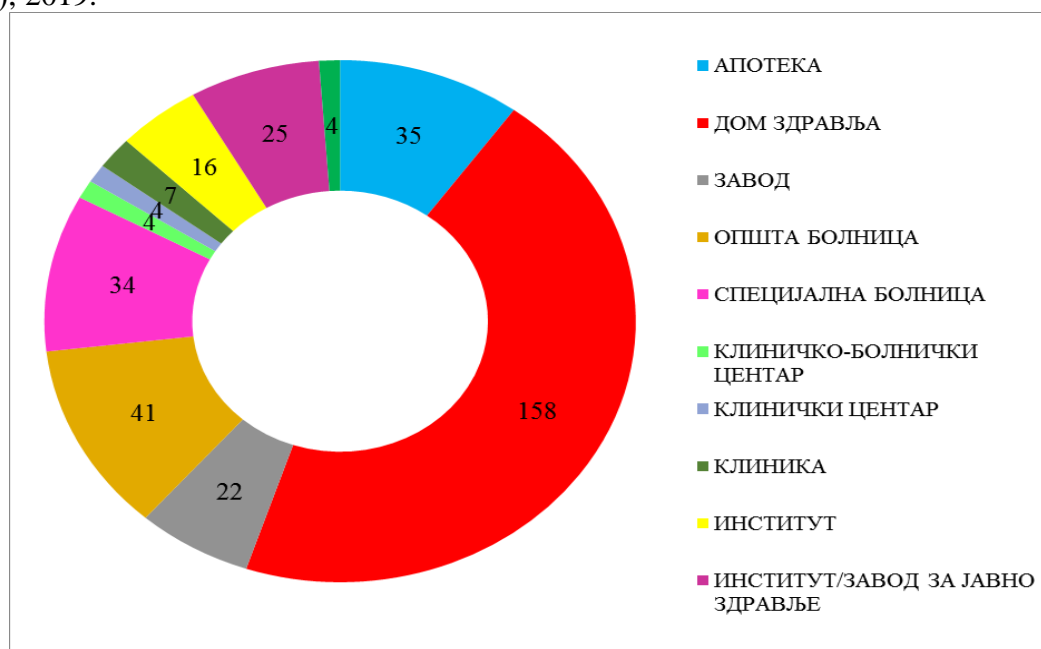


Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

5. ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ И КАДРОВИ

Здравствена заштита становништва непосредно се спроводи преко мреже здравствених установа и условљена је развијеношћу организације и технологије рада. Укупан број здравствених установа према Уредби о плану мреже здравствених установа („Сл. гласник РС”, бр. 42/06, 119/07, 84/08, 71 и 85/09, 24/10, 6 и 37/12, 8/2014, 92/2015, 111, 114/2017, 13/2018, 15/2018 и 68/2019) у 2019. години у Србији износио је 350 (графикон 66).

Графикон 66. Здравствене установе у Републици Србији (без установа са територије КиМ), 2019.



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батуг”, Уредба о Плану мреже здравствених установа

На дан 31.12.2019. године у здравственим установама из Плана мреже здравствених установа у Републици Србији је било запослено 100.880 радника. Од тог броја доктора медицине било је 19.884, односно 286 на 100.000 становника. Највећи број лекара у односу на број становника регистрован је у Нишавском округу (388 на 100.000), што је више него претходне године, а најмањи у Сремском округу (186 на 100.000), што је на прошлогодишњем нивоу.