

**ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„ДР МИЛАН ЈОВАНОВИЋ БАТУТ”**



РЕПУБЛИКА СРБИЈА

**ОДАБРАНИ ЗДРАВСТВЕНИ ПОКАЗАТЕЉИ
ЗА 2008. ГОДИНУ**

Београд 2009.

Садржај

Демографски показатељи

Социјално-економски показатељи

Здравствено стање

Морбидитет регистрован у примарној здравственој заштити

Морбидитет регистрован у стационарној здравственој заштити

Смртност становништва

Оболевање и умирање од незаразних болести које представљају највећи јавноздравствени проблем

- *Болести система крвотока*
- *Малигне болести*
- *Шећерна болест*

Оболевање и умирање од заразних болести

Коришћење здравствене заштите

- Примарна здравствена заштита
- Болничка здравствена заштита

Животна средина и здравље

- Здравствена исправност воде за пиће
- Здравствена исправност намирница и предмета опште употребе
- Квалитет ваздуха

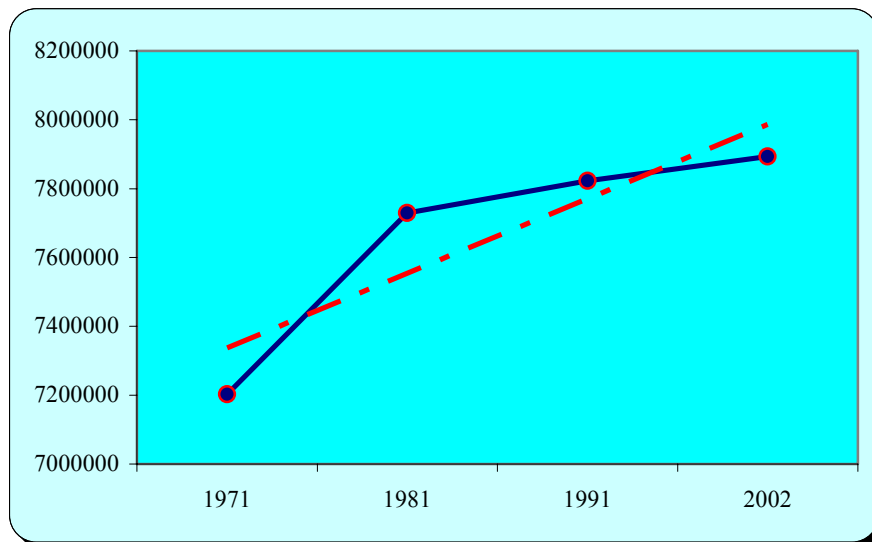
Закључци

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 стални пораст броја становника који је најизраженији у периоду између пописа 1971. и 1981. године (графикон 1).

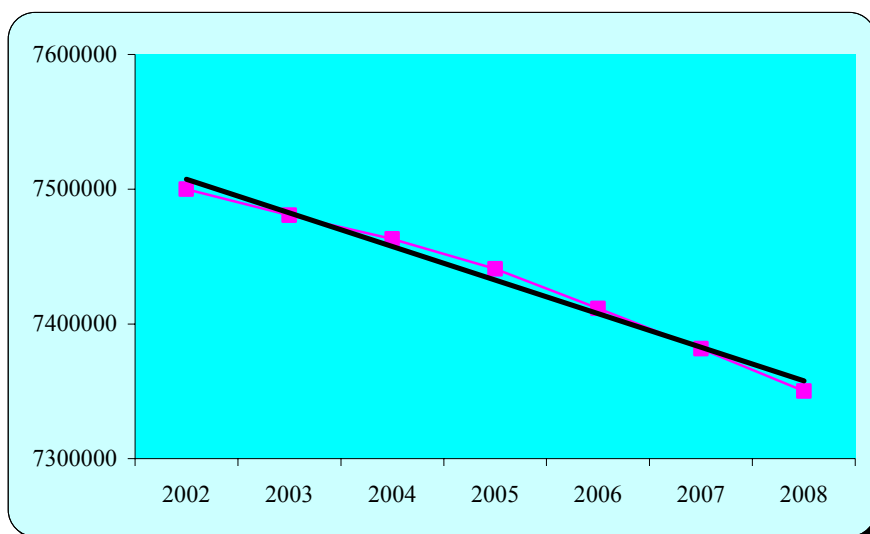
Графикон 1. Број становника у пописним годинама Србија, 1971 – 2002.



Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

Пратећи процењен број становника у Републици Србији, запажа се да он бележи пад у периоду 2002–2008. година (графикон 2).

Графикон 2. Процењен број становника, Србија, 2002 – 2008.



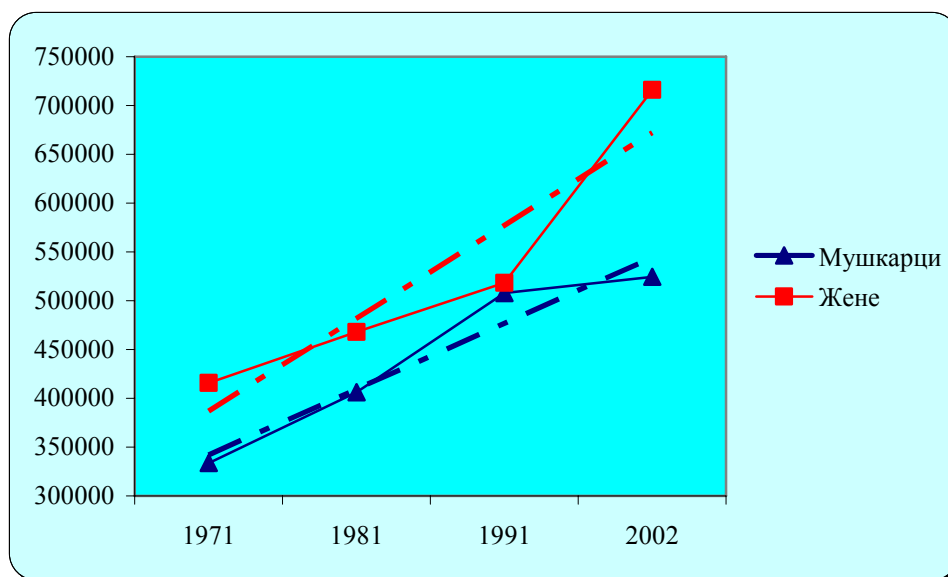
Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

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 у 1981. години 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 – 2002. године, 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. То учешће је у попису 2002. повећано скоро два пута (14,39% за мушкарце и 18,58% за жене) што указује на интензиван тренд старења кроз тридесетогодишњи период посматрања.

Графикон 3. Број становника старијих од 65 година по полу у пописним годинама, Србија, 1971 – 2002.



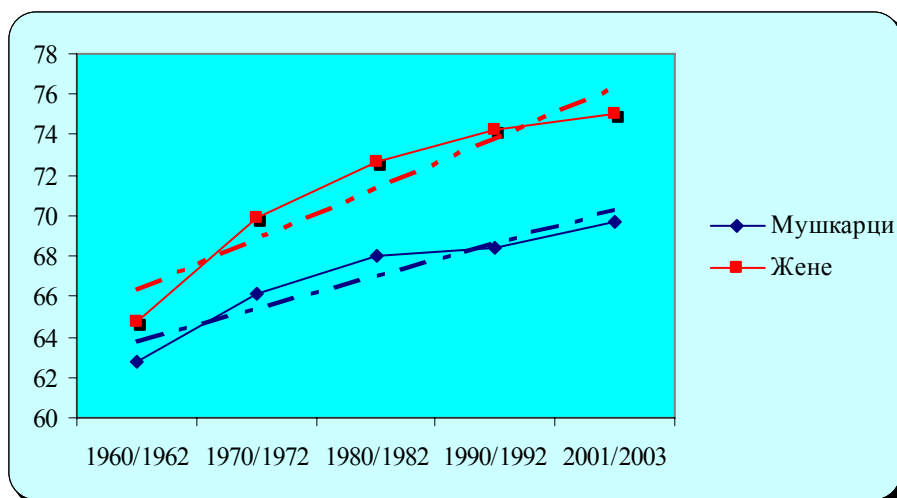
Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

Такође, старосна структура становништва према подацима пописа из 2002. године потврђује чињеницу да је становништво Србије у тренду прогресивног старења. Наиме, становништво старије од 65 година чинило је 16,5% целокупне популације Републике Србије.

Очекивано трајање живота представља један од позитивних индикатора здравственог стања становништва и квалитета његовог живота.

Трендови кретања очекиваног трајања живота мушког и женског становништва у Републици Србији су позитивни, односно показују пораст у периоду 1960–2002. године (графикон 4). Очекивано трајање живота мушког дела становништва у Републици Србији у 1961. години је износило 62,7 година да би до 2003. године достигло 69,73 године. За жене у 1961. години очекивано трајање живота је износило 64,7 година, док у 2002. години оно бележи пораст за 10,3 година (75,05 година).

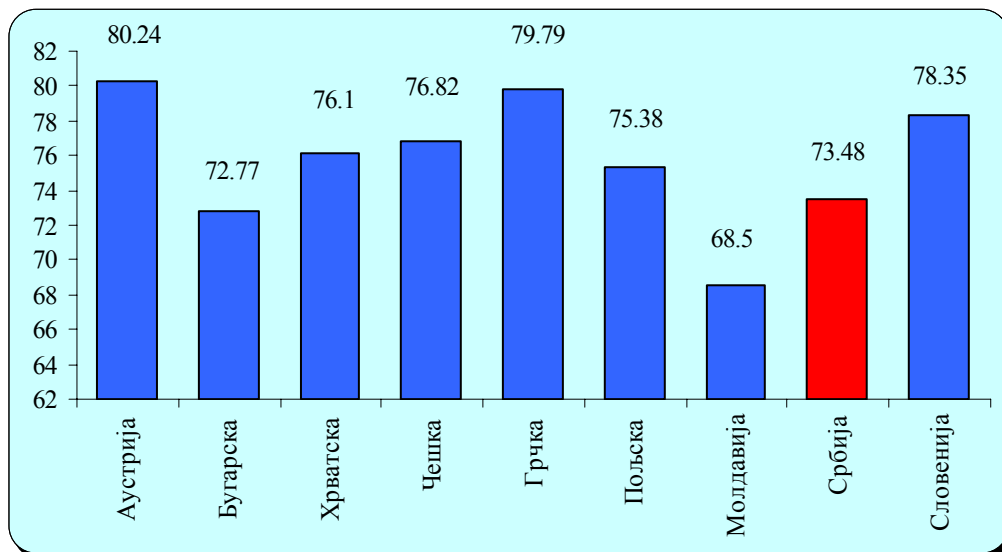
Графикон 4. Очекивано трајање живота становништва, Србија, 1960 – 2003.



Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

У 2006. години долази до пораста овог показатеља када је он износио 73,48 година (70,81 мушкарци и 76,19 жене), чиме се Република Србија полако приближава очекиваном трајању живота у Пољској, Хрватској и Чешкој (графикон 5).

Графикон 5. Очекивано трајање живота на рођењу у Србији и изабраним европским земљама, 2006.



Извор података: база података „Здравље за све” Светске здравствене организације

У 2008. години, просечан животни век (очекивано трајања живота на рођењу) и даље је показивао благи пораст и износио је за мушкарце 71,1 годину, а за жене 76,2 године.

Најзначајнији фактори за продужење очекиваног трајања живота били су смањење смртности одојчади, као и смањење смртности од заразних болести и туберкулозе.

У природном кретању становништва Републике Србије карактеристичне су следеће тенденције:

- смањење наталитета – стопа наталитета (на 1000 становника) је са 10,4 у 2002. години смањена на 9,4 у 2008. години;
- пораст општег морталитета – стопа опште смртности (на 1000 становника) је повећана са 13,7 у 2002. години на 14,0 у 2008. години;
- смањење природног прираштаја – стопа природног прираштаја (на 1000 становника) има тренд опадања, и то са -3,3 у 2002. години на -4,6 у 2008. години;
- смањење опште стопе смртности одојчади – од 2002. године стопа смртности одојчади на 1000 живорођене деце смањена је са 10,1 на 6,7, колико је износила у 2006. години (табела 1).

Табела 1. Витални догађаји, Србија, 2002 – 2008.

Показатељ	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Стопа наталитета (на 1000 становника)	10,4	10,5	10,5	9,7	9,6	9,2	9,4
Стопа опште смртности (на 1000 становника)	13,7	13,8	14,0	14,3	13,9	13,9	14,0
Стопа природног прираштаја (на 1000 становника)	-3,3	-3,3	-3,5	-4,6	-4,3	-4,7	-4,6
Смртност одојчади (на 1000 живорођене деце)	10,1	9,0	8,1	8,0	7,4	7,1	6,7

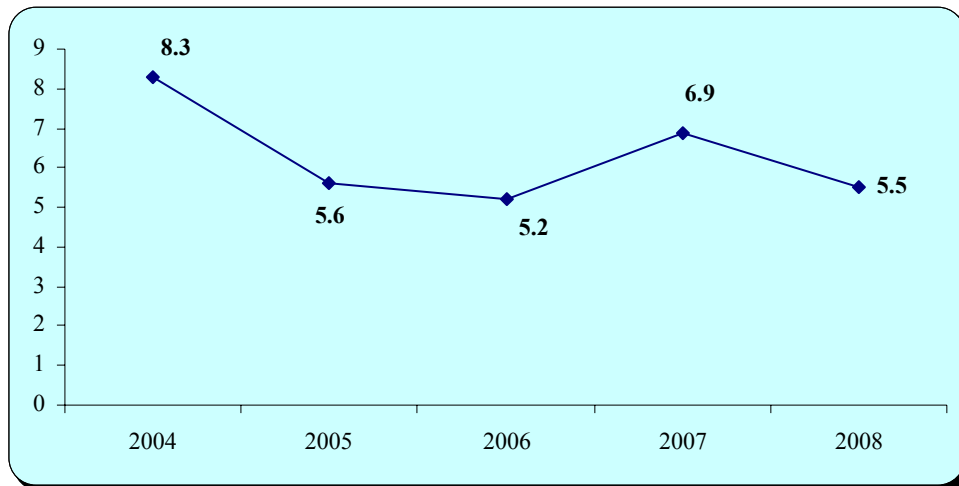
Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

СОЦИЈАЛНО-ЕКОНОМСКИ ПОКАЗАТЕЉИ

Бруто домаћи производ је најважнији макроекономски агрегат, будући да представља меру укупне економске активности свих резидентних институционалних јединица, при чему је обухваћена производња како материјалних добара, тако и свих врста услуга. Бруто домаћи производ по становнику у 2004. години износио је 3.177 US\$, да би у 2008. години, према процени Министарства финансија достигао 6.800 US\$, односно 4.600 евра. У посматраном периоду остварена је дакле релативно висока стопа привредног раста

(графикон 2). На раст бруто домаћег производа позитивно су деловале структурне реформе и реализоване инвестиције, али је највећи утицај свакако извршила тражња становништва, кроз раст промета, зарада, пензија, кредита и увоза.

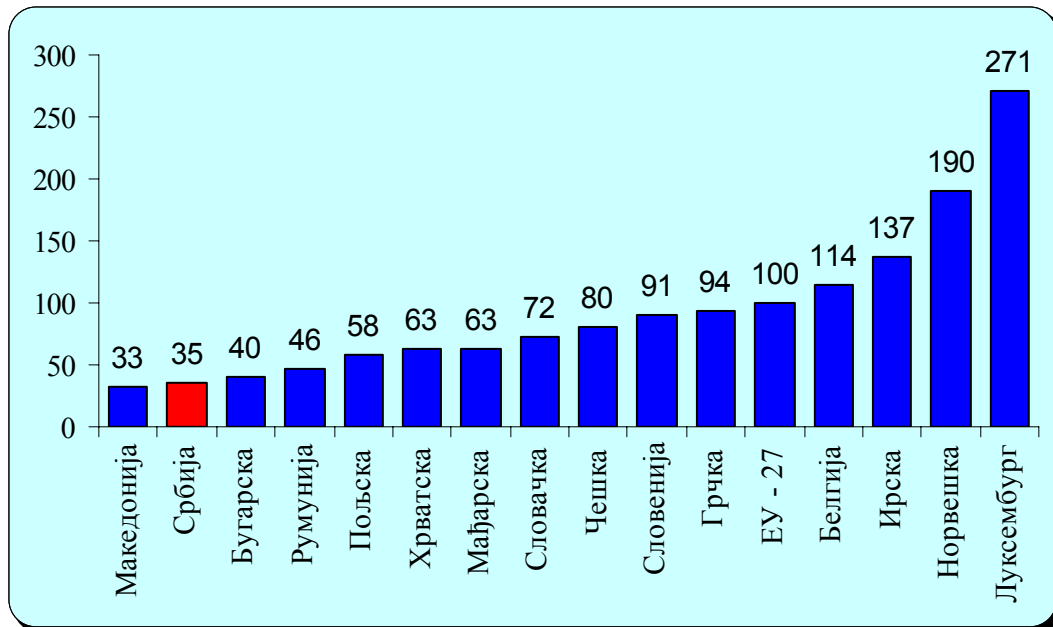
Графикон 2. Стопа раста бруто домаћег производа (%), Србија, 2004 – 2008.



Извор података: Републички завод за статистику Србије

Бруто домаћи производ Србије по становнику, изражен преко куповне моћи, међу најнижим је у Европи и износи свега 35 индексних поена просека Европске уније (графикон 3).

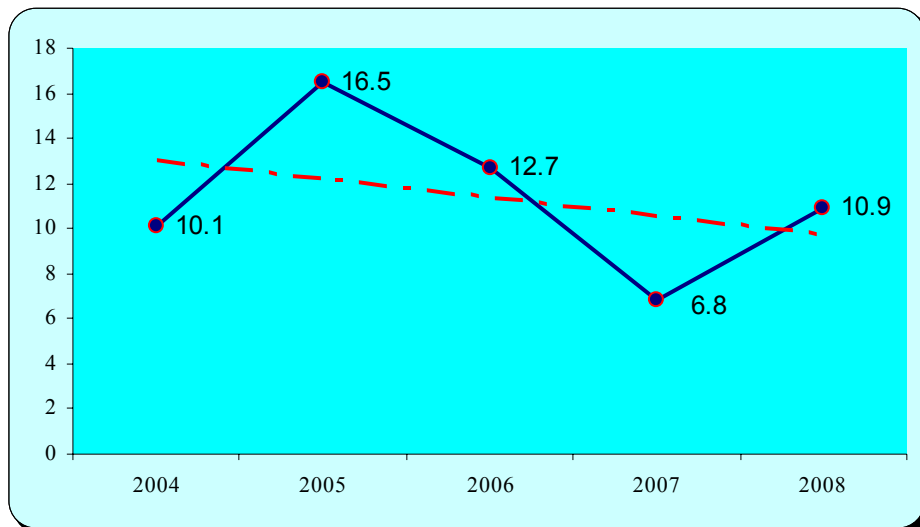
Графикон 3. Индекс БДП по куповној моћи по становнику (PPS) у Србији и изабраним европским земљама, 2008. (ЕУ-27 = 100)



Извор података: Eurostat, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>; Републички завод за статистику Србије, <http://webzrs.stat.gov.rs/axd/index.php>; РЗР, <http://www.razvoj.sr.gov.yu>

У посматраном петогодишњем периоду, 2004 – 2008. година, просечне годишње стопе раста цена на мало осцилирале су знатно око благо опадајућег тренда. Тако је у 2008. години стопа инфлације незнатно већа него на почетку посматраног периода и износи 10,9 % на годишњем нивоу (графикон 4). При томе је укупна инфлација (децембар 2008. / децембар 2007.) износила 6,8 % у 2008. години и била за 2,7 процентних поена нижа од пројектованог нивоа.

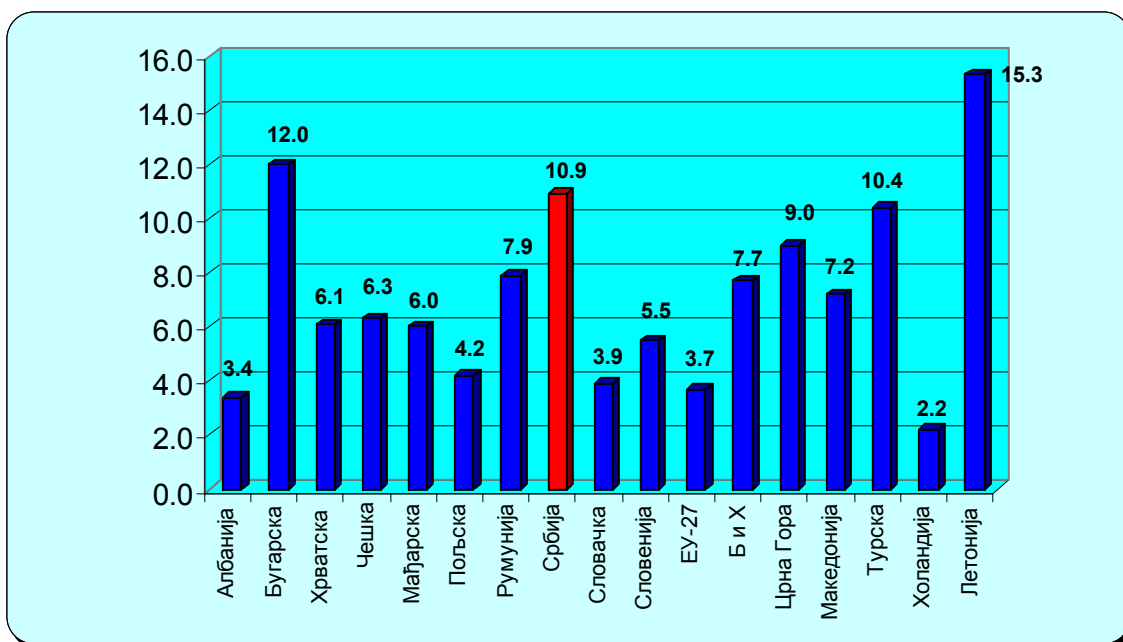
Графикон 4. Инфлација (%) – просечни годишњи раст цена на мало, Србија, 2004– 2008.



Извор података: Републички завод за статистику Србије

У компарацији са Европском унијом, ниво просечне инфлације знатно је виши у Србији у свакој години посматраног периода. Међутим, такође су уочљиве и разлике између појединих европских земаља, па тако просечна инфлација у Летонији износи у 2008. години чак 15,3 %, док је у Холандији свега 2,2 % (графикон 5).

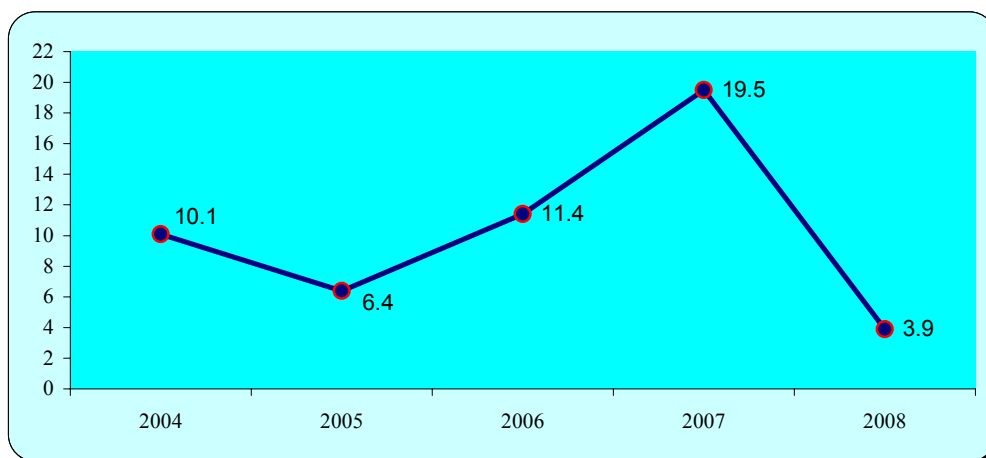
Графикон 5. Инфлација (%) у Србији, Европској унији и изабраним европским земљама, 2008.



Извор података: Eurostat, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>; UNECE, <http://w3.unece.org/pxweb/Dialog>; Републички завод за статистику Србије, <http://webzrs.stat.gov.rs/axd/index.php>

У посматраном петогодишњем периоду, просечне (реалне) зараде бележе пораст у свакој посматраној години, мада упадљиво различитог интензитета. Тако су у 2004. години просечне реалне зараде веће за 10,1 % у односу на претходну годину и у нето износу достижу 194 евра, да би се тај износ у 2008. години повећао на 400 евра, уз стопу раста од 3,9 % (графикон 6). Јасно је да је у 2008. години дошло до знатног успоравања раста просечних реалних зарада, укључујући и успоравање раста зарада у јавном сектору. При томе је потребно истаћи да је у читавом посматраном периоду, са изузетком 2008. године, просечни реални раст зарада био знатно већи од раста укупне привредне активности и продуктивности рада.

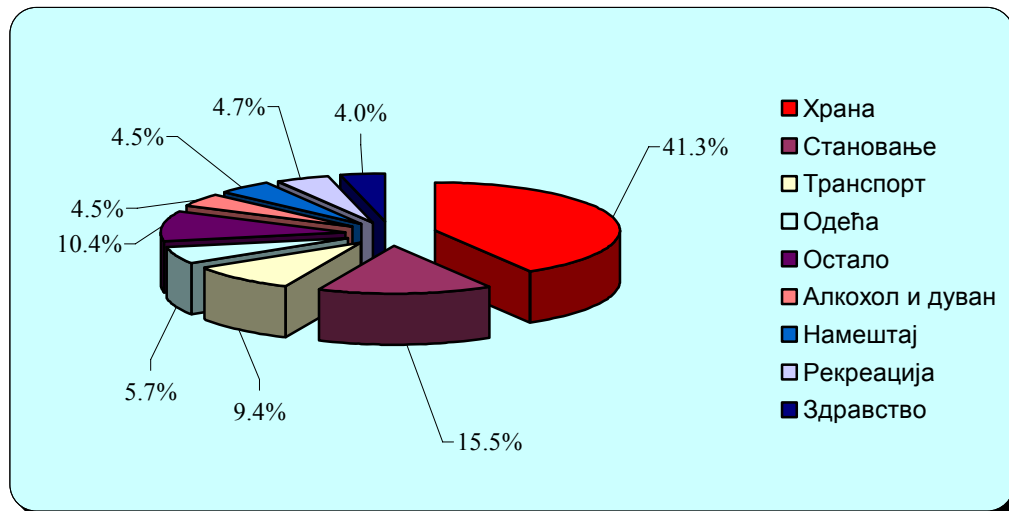
Графикон 6. Стопа раста просечних реалних нето зарада у Србији (%), 2004–2008.



Извор података: Републички завод за статистику Србије

Релативно ниске просечне зараде продукују и одговарајућу структуру личне потрошње домаћинстава по намени. Тако је у Србији приметно високо учешће издатака за исхрану и то током низа година (41,3 % у 2008. години). При томе расходи за здравствену заштиту чине 4 % у личној потрошњи домаћинстава у 2008. години (графикон 7).

Графикон 7. Лична потрошња домаћинстава у Србији (%), 2008.



Извор података: Републички завод за статистику Србије

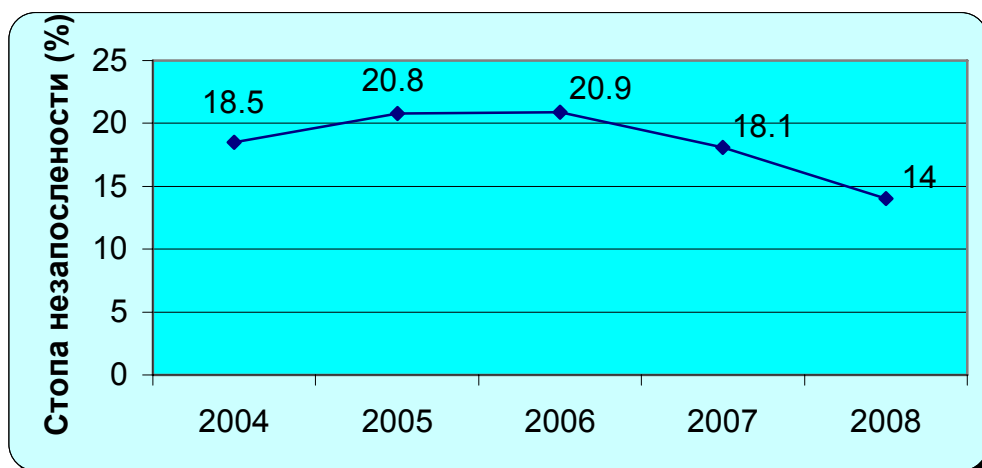
Стопа незапослености, као базични индикатор тржишта рада, има тенденцију пада и смањена је у 2008. години на 14 %, што је њен најнижи ниво у петогодишњем периоду (графикон 8).

Укупан број незапослених у 2008. години смањен је тако на 445.383 лица. Укупан број запослених порастао је у односу на претходну годину за 6,3% и у 2008. години износи 2.821.724 запослена лица.

Стопа незапослености жена има тенденцију пада, али је изнад просека и износи 16,5%. Стопа незапослености младих, изражена као процентуално учешће незапослених младих од 15-24 године у радно способном становништву посматране старосне групе, такође је у паду и у 2008. години износи 35,1 %.

Ситуацију на тржишту рада отежава додатно чињеница да је чак 71 % незапослених у 2008. години у категорији дугорочно незапослених, што показује изузетно висок степен социјалне искључености.

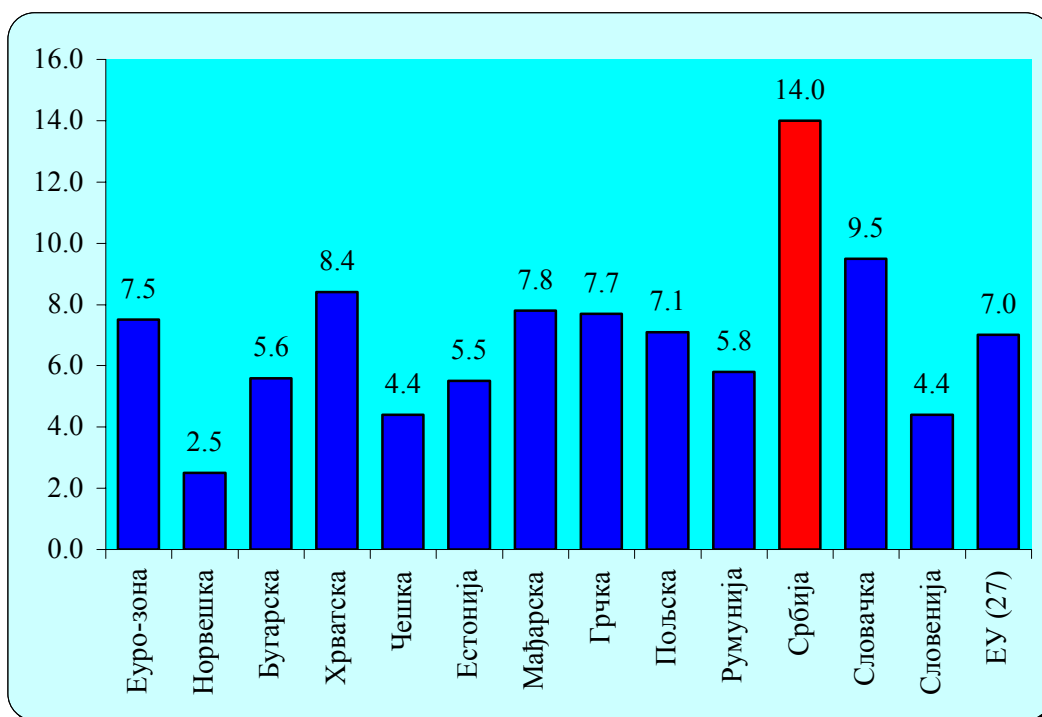
Графикон 8. Стопа незапослености, Србија, 2003-2008.



Извор података: Републички завод за статистику Србије

Стопа незапослености у Србији и даље је највиша у поређењу са Европском унијом, земљама Евро-зоне и земљама у окружењу (графикон 9). Тако је она у 2008. години двоструко виша од просека 27 земаља Европске уније. Већина земаља има стопу незапослености нижу од 10 % (Холандија најнижих 2,5%), што поставља јасан задатак смањења стопе незапослености у будућем периоду. Највише нивое у односу на Европу показују и стопе незапослености жена (ЕУ-27 има стопу 7,5%) и младих (ЕУ-15,5%). Стопа дугорочне незапослености такође је највиша у поређењу са Европском унијом, земљама Евро-зоне и свим земљама у окружењу (ЕУ- 37%).

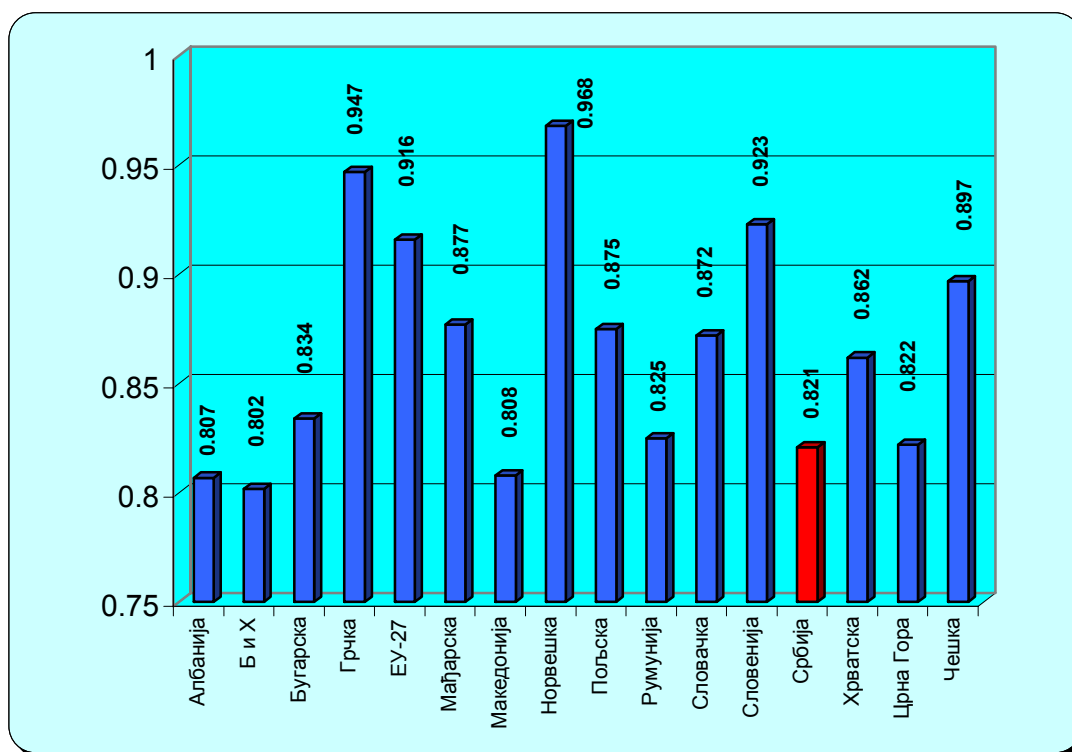
Графикон 9. Стопа незапослености у Србији, Европској унији и изабраним европским земљама, 2008.



Извор података: Eurostat, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>; UNECE, <http://w3.unece.org/pxweb/Dialog>; Републички завод за статистику Србије, <http://webrzs.stat.gov.rs/axd/index.php>

Индекс хуманог развоја, показатељ квалитета живота и међузависности између економског и социјалног развоја, такође је у сталном порасту у посматраном периоду. Тако он у 2004. години има вредност од 0,813 (распон индекса је 0 до 1, а вредности ближе јединици показују виши квалитет живота), да би у 2007. години достигао процењених 0,837. Са ИХР од 0,821 у 2006. години, Србија се нашла на 65. месту у свету (према БДП по куповној моћи, Србија је 74. у свету). Међутим, Србија и даље има, у поређењу са просеком земаља Европске уније, нижи ниво индекса хуманог развоја (графикон 10).

Графикон 10. Индекс хуманог развоја у Србији и изабраним земљама, 2006.

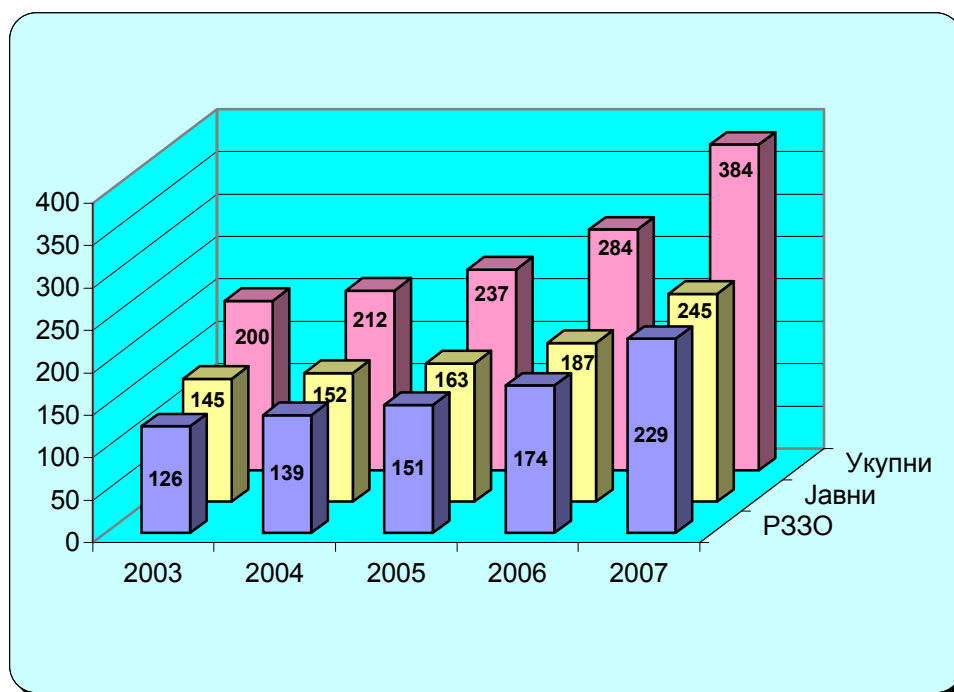


Извор података: WHO/Europe, European HFA Database, <http://data.euro.who.int/hfad/>

У посматраном периоду смањује се и стопа сиромаштва (6,6 % или 490.000 лица у 2007. години, када је апсолутна линија сиромаштва износила 8.883 динара месечно), али је она и даље изузетно висока. Србија такође има високу стопу ризика сиромаштва (31,4 % у 2006. години).

Укупни расходи за здравствену заштиту, посматрани према становнику, показују стабилан раст у периоду 2003-2007. година, да би 2007. године достигли 384 евра, односно 526 US\$ по становнику. При томе јавни расходи за здравствену заштиту износе у посматраној години 245 евра по становнику, док су расходи Републичког завода за здравствено осигурање 229 евра по становнику (графикон 11). У 2008. години наставља се стабилан вишегодишњи раст расхода Републичког завода за здравствено осигурање, па они достижу ниво од 262 евра по становнику.

Графикон 11. Расходи за здравствену заштиту по становнику у Србији (у еврима), 2003 – 2007.



Извор података: Републички завод за здравствено осигурање, <http://www.rzso.sr.gov.yu/>; Институт за јавно здравље Србије; Републички завод за статистику Србије

Учешће расхода за здравствену заштиту у бруто домаћем производу, уз извесне осцилације, такође показује раст у периоду 2003-2007. година (табела 2).

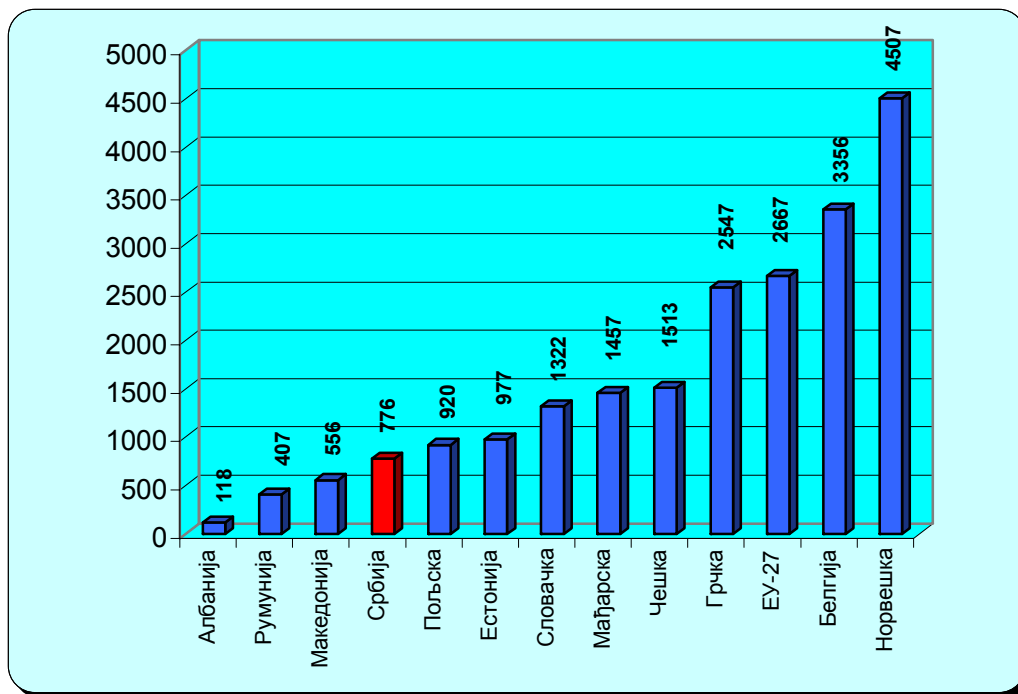
Табела 2. Учешће расхода за здравствену заштиту у БДП у Србији, 2003–2007.

ПОКАЗАТЕЉ	2003	2004	2005	2006	2007
Учешће укупних расхода за здравствену заштиту у БДП (у %)	8,6	8,3	8,7	9,0	9,6
Учешће јавних расхода за здравствену заштиту у бруто домаћем производу	6,2	5,9	6,0	5,9	6,1
Учешће расхода за здравствену заштиту Р330 у БДП (у %)	5,4	5,4	5,5	5,5	5,7
Учешће приватних расхода за здравствену заштиту у БДП (у %)	2,4	2,4	2,7	3,1	3,5

Извор података: Републички завод за здравствено осигурање, Институт за јавно здравље Србије, Републички завод за статистику Србије

Посматрајући издвајања за здравствену заштиту као проценат од бруто домаћег производа, Србија је изнад просека Европске уније (8,9% у 2007. години), односно приближно на нивоу Данске (9,8%), Грчке (9,6%) и Исланда (9,3%). Такође је изнад Чешке, Мађарске, Италије, Пољске, Словачке и низа других земаља. Међутим, у поређењу са другим европским земљама, Република Србија издваја у апсолутном износу мала средства за здравствену заштиту, што је последица релативно ниског нивоа бруто домаћег производа Србије (графикон 12).

Графикон 12. Укупни расходи за здравствену заштиту, у доларима по куповној моћи, по становнику, Србија и изабране европске земље, 2006.



Извор података: WHO/Europe, European HFA Database, <http://data.euro.who.int/hfad/>

ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ

Здравствено стање популације у Републици Србији је резултат здравствених потенцијала становништва и изложености утицајима бројних ризика у оквиру индивидуалног и групног понашања, ризика у радној и животној средини и социоекономског окружења. Исказује се кроз показатеље здравља или одсуства болести и, још увек најчешће, кроз показатеље оболевања и умирања.

Морбидитет регистрован у примарној здравственој заштити

У примарној здравственој заштити, односно у здравственим службама опште медицине, здравствене заштите мале и предшколске деце, школске деце, здравствене заштите жена, у медицини рада и стоматолошкој здравственој заштити у 2008. години у Републици Србији, регистровано је укупно 18.686.753 обољења, или 2542,3 обољења на 1000 становника. Укупан број регистрованих обољења у 2008. години је за 6,0%% већи у односу на 2006. годину. У службама опште

медицине и медицине рада регистровано је 49,3% свих обољења у примарној здравственој заштити.

Најчешће регистроване групе болести у примарној здравственој заштити, без стоматолошке здравствене заштите, су болести система дисања са учешћем од 26,2%, фактори који утичу на здравствено стање са 11,7%, болести система крвотока са 9,0%, болести мокраћно-полног система са 6,5% и болести мишићно – коштаног система са 5,0%. Ове групе болести чине преко половине укупног морбидитета, односно учествују са 58,4% док су остали узроци оболевања заступљени са 41,6% у укупном морбидитету становништва.

Редослед и структура најчешћих група болести по појединим областима примарне здравствене заштите незнатно се разликују, изузев стоматолошке здравствене заштите где доминирају болести система за варење.

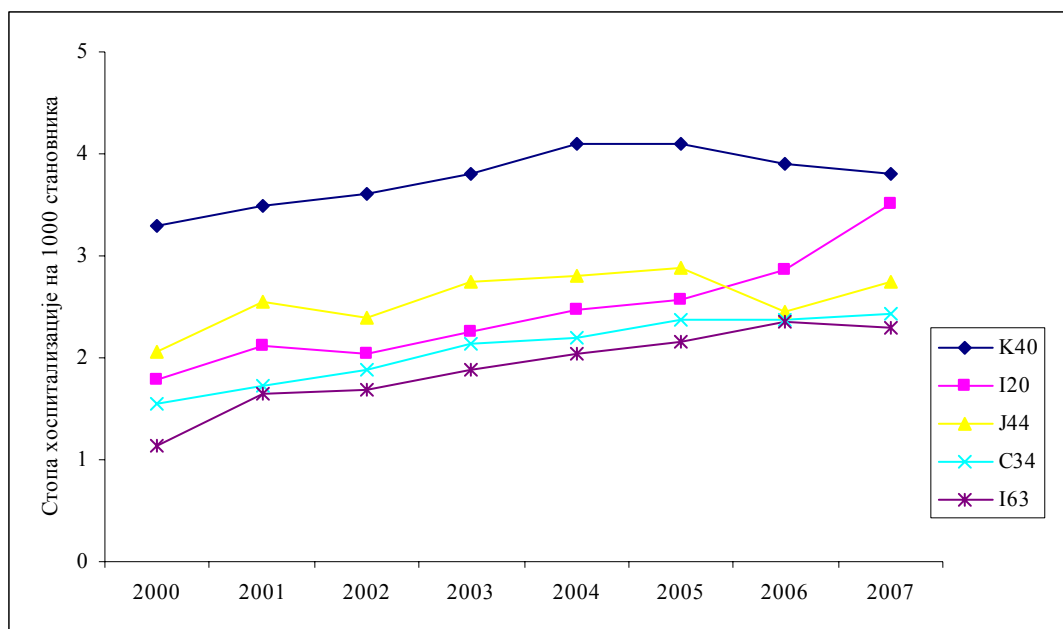
Морбидитет регистрован у стационарној здравственој заштити

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

Посматрано према појединачним дијагнозама (уколико се изузму хоспитализације због спонтаног порођаја), најчешћи узрок хоспитализације је препонска кила, а затим следе инфаркт мозга и хроничне болести крајника.

Најчешћи узрок хоспитализације мушкараца у 2007. години је препонска кила (К40) са стопом хоспитализације 3,8 на 1000 становника. Други најчешћи узрок хоспитализације мушкараца био је стезање у грудима (I20), а затим следе друга хронична опструктивна болест плућа (J44), злоћудни тумор душника и плућа (С34) и инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63). Код свих наведених узрока хоспитализације забележен је тренд повећања у периоду од 2000. до 2007. године (графикон 13).

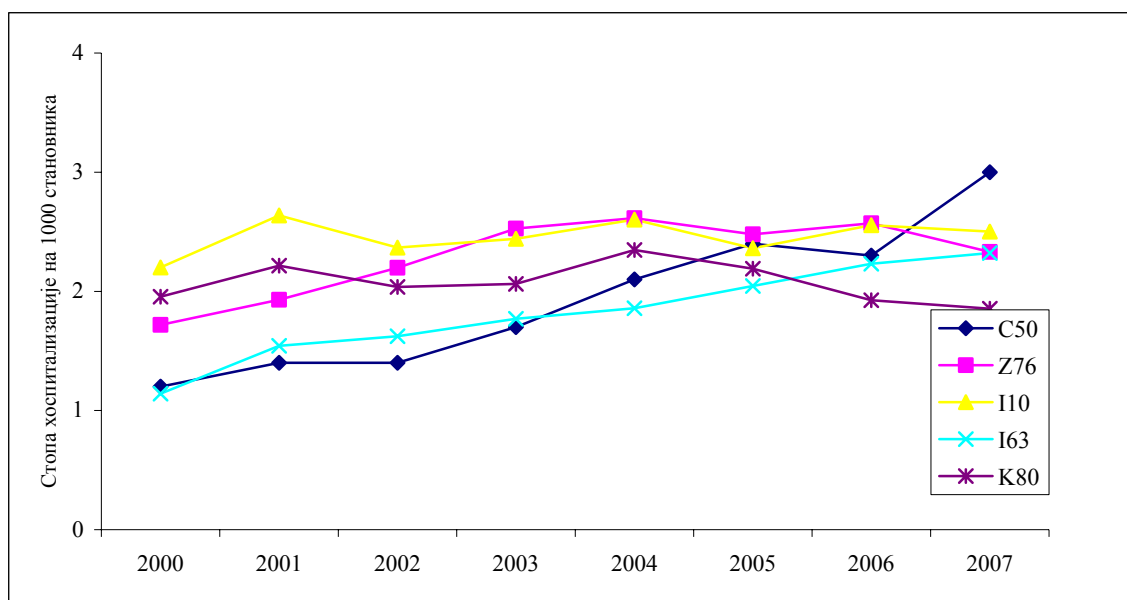
Графикон 13. Стопа хоспитализације мушкараца од пет најчешћих узрока хоспитализације на 1000 становника, Србија, 2000 – 2007.



Извор: Институт за јавно здравље Србије, Извештај о хоспитализацијама

Уколико се изузму хоспитализације због спонтаног порођаја, најчешћи узрок хоспитализације жена у 2007. години био је злоћудни тумор дојке (C50). Оно што забрињава је податак да се ово обољење у 2000. години није налазило на листи десет најчешћих узрока хоспитализације жена са стопом хоспитализације од 1,2 на 1000 становника. У 2007. години стопа хоспитализације од злодућног тумора дојке била је 3,0 на 1000 становника. Остали најчешћи узроци хоспитализације жена су особе у контакту са здравственом службом у другим околностима (Z76), повишен крвни притисак непознатог порекла (I10), инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63) и камен у жучној кеси (K80) (графикон 14).

Графикон 14. Стопа хоспитализације жена од пет најчешћих узрока хоспитализације на 1000 становника, Србија, 2000 – 2007.



Извор: Институт за јавно здравље Србије, Извештај о хоспитализацијама

Смртност становништва

Општи морталитет, односно његова стопа (14,0 умрлих на 1000 становника у Србији 2008. године), не сматра се прецизним индикатором здравственог стања. Општа смртност становништва у нашој земљи је у порасту услед израженог процеса старења популације и следствено томе, доминантне патологије везане за старење. У односу на 2001. годину, када је морталитет од свих узрока смрти износио 1319,5 на 100.000 становника, у 2008. години стопа смрности је порасла на 1397,4 на 100.000 становника (табела 3).

Табела 3. Општа и стандардизована стопа морталитета од свих узрока смрти (А00-Т98) у Републици Србији, 2002 – 2008. година

Стопа морталитета	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Општа	1319,5	1370,8	1389,5	1397,8	1434,9	1388,2	1392,7	1397,4
Стандардизована на популацију света	715,4	671,8	719,2	700,8	694,3	654,9	642,9	627,7

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

Најчешћи узроци смрти у Републици Србији већ дужи период су исти, али са различитим тенденцијама у периоду од 2002. до 2008. године:

– Болести система крвотока повећавали су своје учешће као узрок смрти са 55,2% у 2002. години до 57,3% у 2006. години, да би се оно смањило на 55,8% у 2008. години;

– Тумори су као узрок општег морталитета били у порасту, са 18,3% у 2002 години, 18,4% у 2003. години, 18,8% у 2004. години, 19,97% у 2006. години до 20,4% у 2008. години

– Остала три најчешћа узрока смрти: симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази били су заступљени са 9,5% у 2002. години, са 4,8% у 2006. години и 4,6% у 2008. години; учешће повреда и тровања је са 3,8% у 2002. години опало на 3,6% у 2008. години, а учешће болести система дусања са 3,4% у 2002. години повећало се на 3,8% у 2008. години

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 оним у развијеним деловима света.

Од свих поремећаја здравља, становништво Србије највише је оптерећено незаразним болестима. Студија "Оптерећење болестима и повредама у Србији" (Београд, 2003), показала је да преко 90% година живота са неспособношћу становника наше земље (DALY - Disability adjusted life year) узрокована незаразним болестима.

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

У Србији годишње у од свих узрока смрти умре приближно 100.000 људи. Готово сваки други становник Србије умре од болести срца и крвних судова, сваки пети од малигнух тумора и сваки десети од последица повреда, дијабетеса и опструктивних болести плућа. Током последњих 20 година, највећи пораст у умирању у Србији, забележен је малигнух тумора и компликација дејабетеса (табела 4).

Табела 4. Водећи узроци умирања у Србији, 1986, 1996. и 2006.

Узрок (МКБ-10) смрти (%)	године		
	1988	1998	2008
Болести система крвотока (I00-I99)	56,6	57,7	55,8
Злоћудни тумори (C00-C97)	16,6	17,3	20,0
Повреде и тровања (S00-T98)	5,4	4,3	3,6
Опструктивна болест плућа (J40-47)	3,2	2,6	2,6
Дијабетес мелитус (E10-E14)	1,8	2,2	3,0
Остали узроци	16,4	15,8	14,9

- **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 56% умрлих особа жртва је неке од болести из ове групе. У односу на све узроке смрти током 2008. године у Србији је од болести срца и крвних судова умрло је 25.847 мушкараца (45,1,0%) и 31.496 жена (54,9%). У периоду од 2001. до 2008. године стопе смртности од болести срца и крвних судова у Србији порасле су од 729,6 на 100.000 до 780,2 на 100.000 становника (табела 5).

Табела 5. Општи и стандардизовани морталитет од болести циркулаторног система (МКБ10: I00-199), Србија, 2001 – 2008.

Стопа морталитета	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Општа	729,6	756,9	767,0	762,0	815,6	795,0	780,4	780,2
Стандардизована на популацију света	361,3	326,2	363,7	347,2	357,9	337,4	321,3	309,4

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

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. Акутни коронарни синдром (АКС) представља акутни инфаркт миокарда и нестабилну ангину пекторис.

Према подацима недавно установљеног регистра за АКС, у Србији је у 2008. години са дијагнозом АКС евидентирано 22.058 случајева. Инциденција АКС у Србији износила је 300,1 на 100.000 становника.

Исте године од овог синдрома у Србији је умрло 7.158 особа. Морталитет од АКС у Србији износио је 97,4 на 100.000 становника.

- **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 11 милиона и умре 7 милиона људи. Исти извор процењује да ће се број новооболелих и умрлих до 2020. године удвостручити, при чему ће 2/3 оболелих потицати из земаља у развоју.

Епидемиолошка ситуација малигнух тумора у нашој земљи до недавно је праћена само на основу података о умирању, иако је регистар за рак установљен још 1970. године. На територији централне Србије у периоду од 1990. до 2008. године у просеку је од рака годишње умрало 6823 мушкараца и 5199 жена. У посматраном

периоду до 1995. године број оболелих од малигнух тумора био је приближно исти или чак и мањи од броја умрлих од рака, што је свакако говорило о инсуфицијентним подацима о оболевању. Са реорганизацијом популационог регистра за рак у централној Србији, од 1996. године број новооболелих се удвостручио у односу на број умрлих од рака. Последњих неколико деценија уочен је континуирани пораст у умирању од малигнух тумора. Стопа морталитета од малигнух болести повећала се у последњих 8 година са 238,8 у 2001. години, на 279.9 на 100.000 становника у 2008. години (табела 6).

Табела 6. Општа и стандардизована стопа морталитета од малигнух тумора (МКБ10: C00-C97) на 100.000 становника у Републици Србији, 2001– 2008.

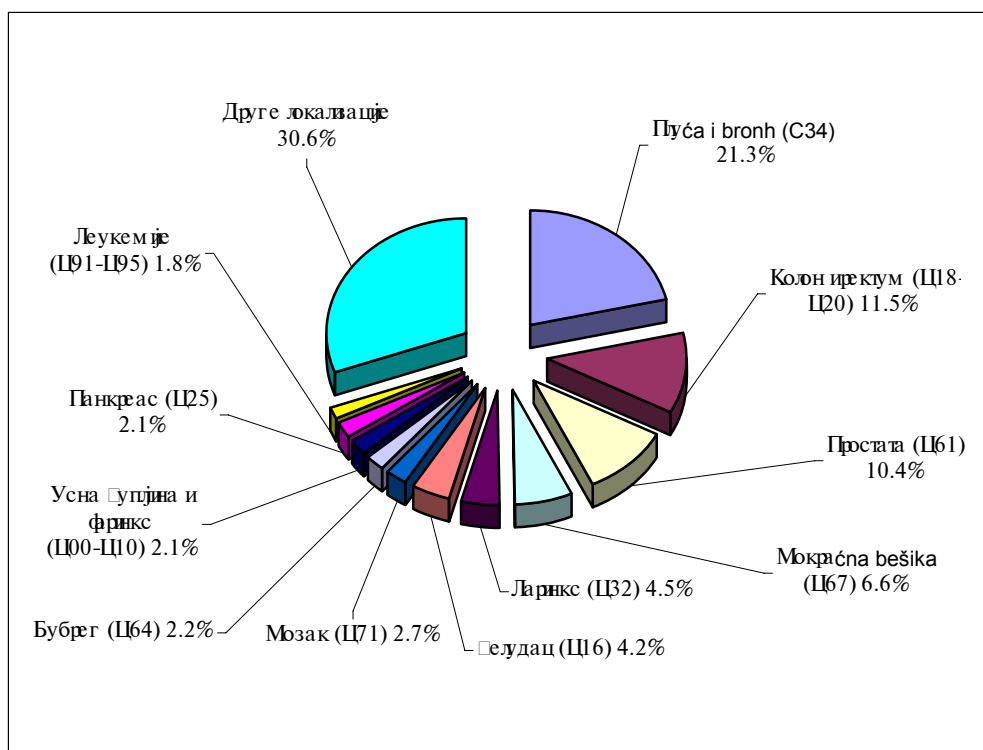
Стопа морталитета	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Општа	238,8	247,4	252,1	259,4	265,3	272,8	276,6	279,9
Стандардизована на популацију света	130,6	131,4	134,4	136,0	137,9	140,0	139,8	140,3

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

На основу података регистра за рак централне Србије, у 2006. години, оболело је 24.593 особа од малигнух тумора (12.835 мушкараца и 11.758 жена), а 14.114 особа (7968 особа мушког пола и 6146 особе женског пола) је умрло од рака.

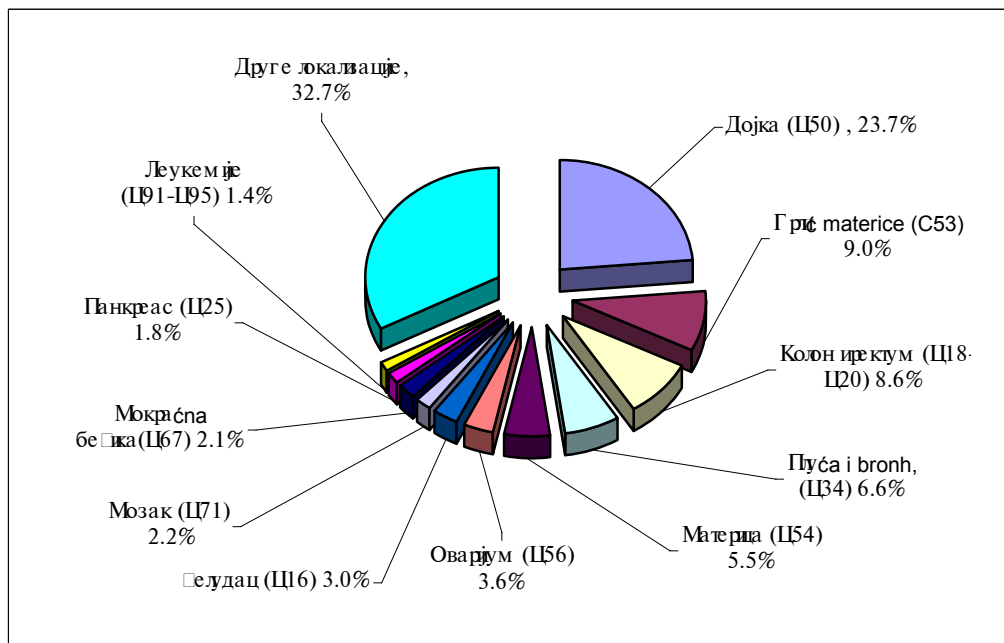
У централној Србији у 2006. години, мушкарци су најчешће оболевали од малигнух тумора плућа, колоне и ректума, простате и мокраћне бешике (графикон 15), а код жена малигни тумор најчешће је био локализован на дојци, грлићу материце, колону и ректуму и плућима (графикон 16).

Графикон 15. Водеће локализације у оболевању од малигнух тумора код мушкараца, централна Србија, 2006.



Извор података:Регистар за рак у централној Србији, 2006. година

Графикон 16. Водеће локализације у оболевању од малигнух тумора код жена, централна Србија, 2006.

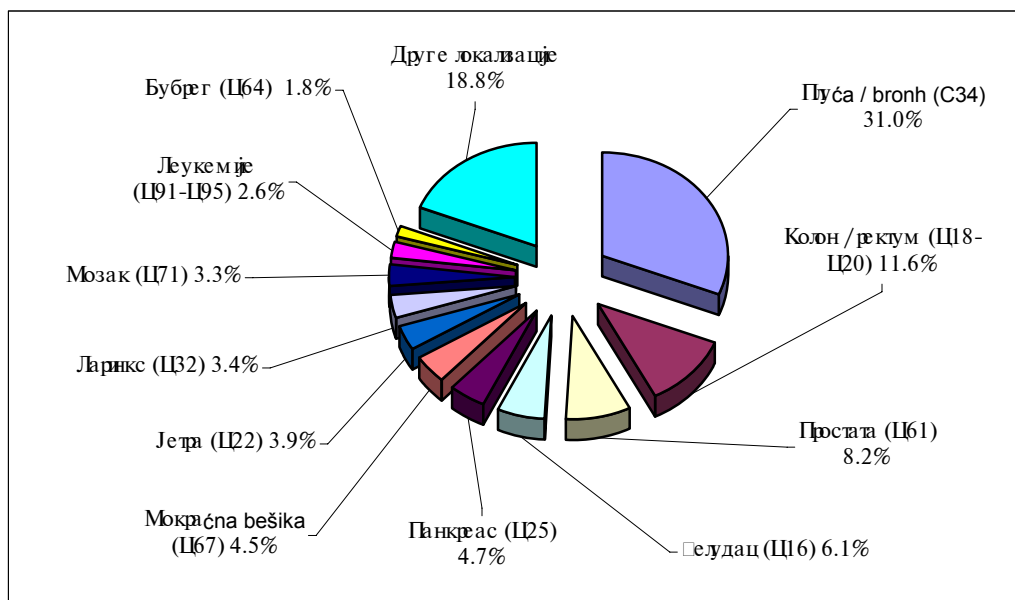


Извор података:Регистар за рак у централној Србији, 2006. година

Мушкарци у централној Србији, током 2006. године, најчешће су умирали од малигнух тумора плућа, колона и ректума, простате и желуца (графикон 17), а жене

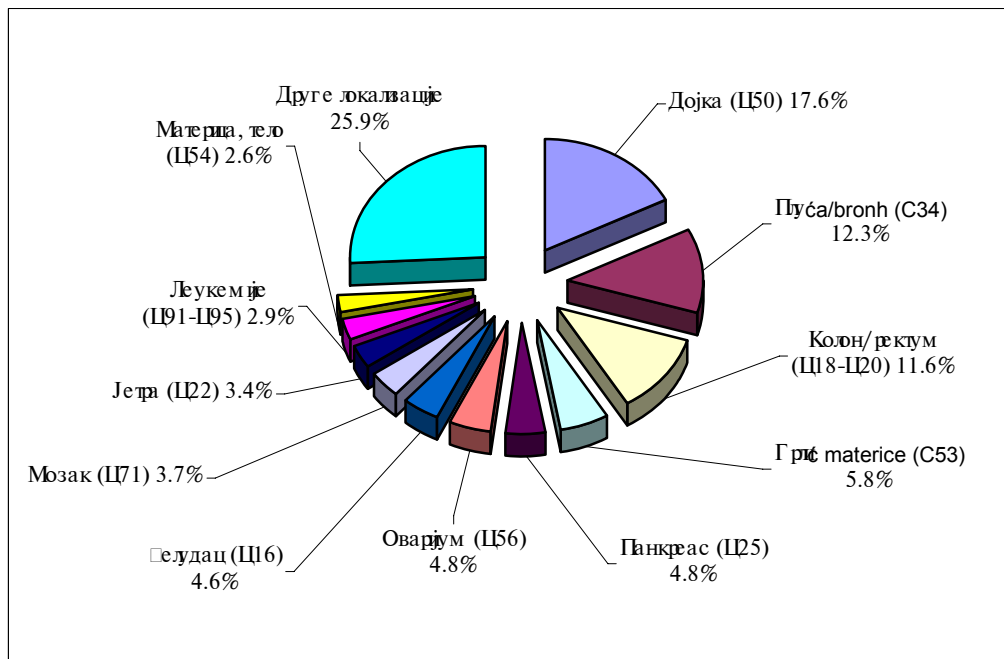
су најчешће биле жртве малигног процеса на дојци, плућима, колону и ректуму и грлићу материце (графикон 18).

Графикон 17. Водеће локализације у умирању од малигнух тумора код мушкараца, централна Србија, 2006.



Извор података:Регистар за рак у централној Србији, 2006. година

Графикон 18. Водеће локализације у умирању од малигнух тумора код жена, централна Србија, 2006.



Извор података:Регистар за рак у централној Србији, 2006. година

- **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. Данас у свету од дијабетеса болује приближно 230 милиона људи, а Светска здравствена организација и Међународне федерације за дијабетес процењују да ће број оболелих од дијабетеса до 2025. године бити чак 380 милиона. Иако се највише инциденције региструју у развијеним земљама, највећи пораст оболелих очекује се у земљама у развоју, где спада и Србија.

Дијабетес је у свету пети, а у Србији четврти водећи узрок умирања од свих узрока смрти и пети узрок оптерећења болешћу. На годишњем нивоу од ове болести у нашој земљи умре приближно 3000 особа.

У последњих 8 година уочен је пораст умирања од овог обољења у Србији. Стопа морталитета од шећерне болести повећала се са 31.1 у 2001. години, на 42,4 (на 100.000 становника) у 2008. години (табела 7).

Више од половине фаталних исхода узрокованих дијабетесом у свету, уочен је код особа које су старије од 65. година.

Процењује се да данас у Србији са дијагнозом дијабетеса болује приближно 400.000 особа или 6,7% популације. Број особа са дијабетесом типа 2 је многоструко већи (95%) у односу на особе са дијабетесом типа 1.

Према подацима популационог регистра за дијабетес, у Србији је у 2008. години, евидентирано 274 новооболелих особа узраста до 29. година са дијагнозом тип 1 дијабетеса. Исте године регистровано је 15.409 новооболелих особа од тип 2 дијабетеса.

Табела 7. Општа и стандардизована стопа морталитета од дијабетеса (E10-E14) на 100.000 становника у Републици Србији, 2001 – 2008.

Стопа морталитета	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Општа	31,1	34,0	35,6	34,4	34,6	34,3	40,7	42,4
Стандардизована на популацију света	14,9	15,5	16,3	15,2	15,2	14,7	17,2	14,7

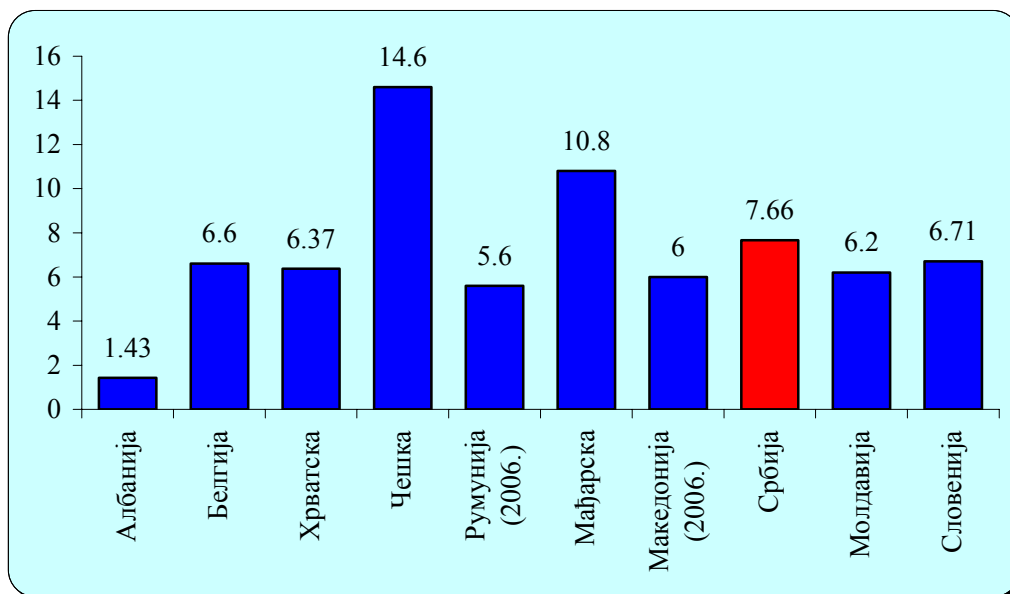
КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

Здравствена заштита на територији Републике Србије се спроводи у оквиру посебних програма здравствене заштите у односу на посебне категорије становништва (деца, жене, друге вулнерабилне категорије становништва), здравствене проблеме (за заразне болести, хронична масовна обољења), здравствене делатности (стоматолошка здравствена заштита, здравствено васпитни рад и поливалентна патронажа).

▪ Примарна здравствена заштита

У примарној здравственој заштити становништва у области опште медицине, медицине рада, здравствене заштите деце, школске деце и омладине, жена и специјалистичко-консултативној здравственој заштити¹, остварено је укупно 56.342.245.посета² код лекара (7,66 посете по 1 становнику) и 49.3019.870 посета код медицинских сестара – техничара.

Графикон 19. Просечни број посета лекару у примарној здравственој заштити по становнику у Србији у 2008. и изабраним европским земљама у 2007.



Извор података: база података „Здравље за све” Светске здравствене организације и Здравствено-статистички годишњак Републике Србије, 2008. Институт за јавно здравље Србије

Просечан број лекара по једном становнику креће се од 681 у служби здравствене заштите деце до 5785 у служби здравствене заштите жена. Просечан број посета по једном лекару је највећи у служби здравствене заштите деце, а најмањи у служби здравствене заштите жена (табела 8).

Табела 8. Обезбеђеност становника лекарима и оптерећеност лекара у службама примарне здравствене заштите у Србији, 2008.

	Служба			
	опште медицине и медицине рада	здравствене заштите деце	здравствене заштите школске деце	здравствене заштите жена
Број становника на једног лекара	1285	681	1451	5785

¹ Укључује и посете у служби за плућне болести и туберкулозу и дерматовенеролошкој служби

² Укупан број посета обухвата: укупан број посета у ординацији, кућне посете, посете ради систематских и контролних прегледа

Просечан број посета по једном лекару	6443	6864	5426	3916
---------------------------------------	------	------	------	------

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

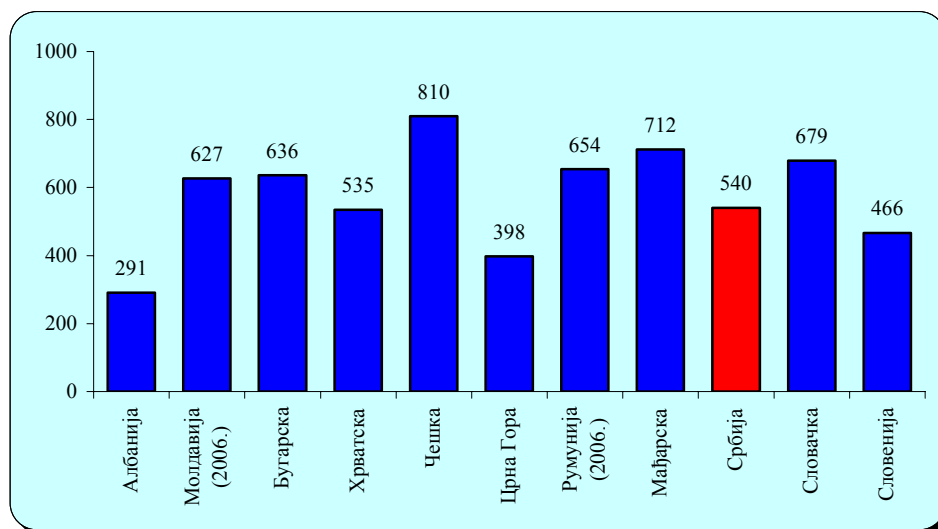
▪ Болничка здравствена заштита

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 Републици Србији у 2008. години износио је 39.660 постеља (без постеља дневних болница) или 540 постеља на 100.000 становника (графикон 20). Обезбеђеност постељама у Србији је нешто мања од просека ЕУ (570 на 100.000 становника), а већа од просека у Европском региону (667 на 100.000 становника)

Графикон 20. Број постеља на 100.000 становника у Србији и изабраним европским земљама, 2007.

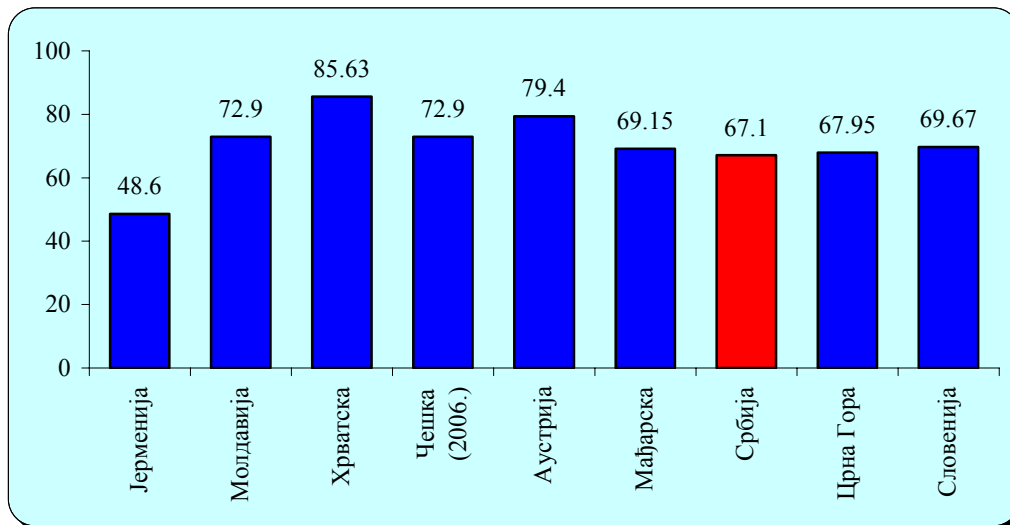


Извор података: база података „Здравље за све” Светске здравствене организације

Просечна дневна заузетост постеља у болницама за краткотрајну хоспитализацију (акутним болницама) у Републици Србији у 2008. години износила је 69,8%, што је

мање како од просека у ЕУ (76,3%), тако и од просека европског региона (79,1%), али је слична просечној дневној заузетости постеља у суседним земљама (графикон 21).

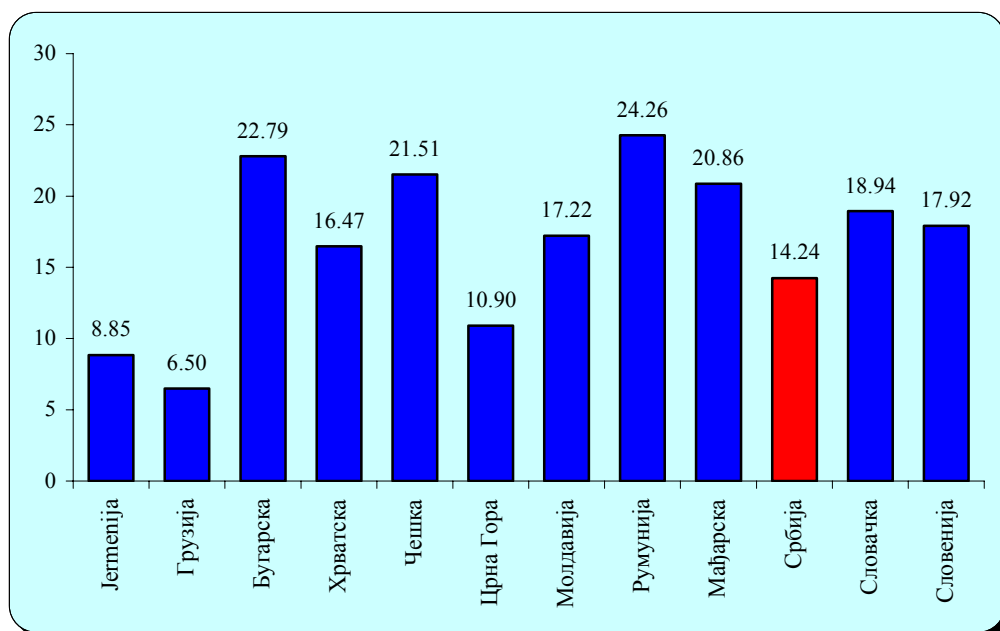
Графикон 21. Просечна дневна заузетост постеља у акутним болницама у Србији и изабраним европским земљама, 2007.



Извор података: база података „Здравље за све” Светске здравствене организације

Стопа хоспитализације у стационарним здравственим установама у Републици Србији у 2008. години износила је 15,1 на 100 становника, што је на више него претходних година, али и значајно ниже од просека у европском региону (19,2) и ЕУ (17,9), односно од стопе хоспитализације у већини европских земаља (графикон 22).

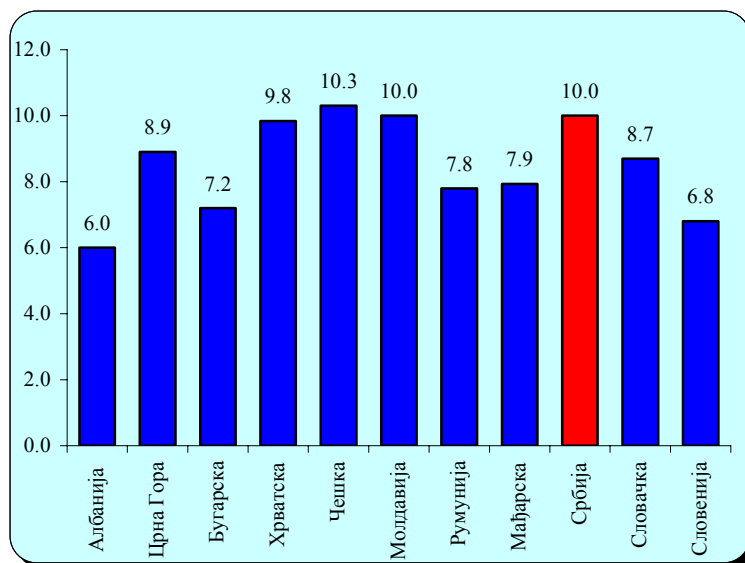
Графикон 22. Стопа хоспитализације на 100 становника у стационарним здравственим установама у Србији и изабраним европским земљама, 2007.



Извор података: база података „Здравље за све” Светске здравствене организације

Просечна дужина хоспитализације у стационарним здравственим установама у Републици Србији у 2008. години износила је 9,7 дана, незнатно је нижа у односу на претходну годину, веома је близу просечне вредности у ЕУ (9 дана), али изнад просечне дужине хоспитализације у већини европских земаља (графикон 23).

Графикон 23. Просечна дужина хоспитализације у стационарним здравственим установама у Србији и изабраним европским земљама, 2007.



Извор података: база података „Здравље за све” Светске здравствене организације

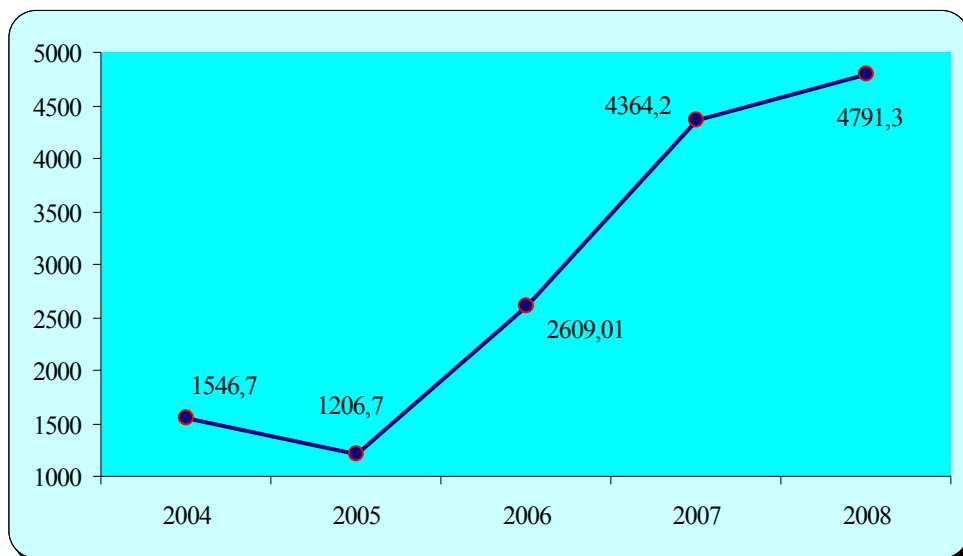
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Оболевање и умирање од заразних болести

Заразне болести данас не представљају већи здравствени проблем у Србији, али се и даље пријављују било као појединачни, спорадични случајеви или у епидемијској форми.

На територији Републике Србије у 2008. години, без података из Косова и Метохије, пријављено је 353.670 оболелих од заразних болести са инциденцијом од 4791,3 на 100.000 становника. Пораст стопе инциденције од заразних болести у периоду 2004-2008. године првенствено је последица повећања броја оболелих од респираторних заразних болести и побољшања квалитета пријављивања. Пад у броју пријављених случајева током 2005. године у односу на претходне године (графикон 24) тумачи се престанком пријављивања неких обољења на основу новог Закона о заштити становништва од заразних болести (*Erysipelas*, *Herpes zoster*, свих паразитарних обољења изузев шуге, која су учествовала у значајном броју у укупном пријављивању претходних година). У 2008. години наставља се тренд раста стопе инциденције заразних болести који се односи на оболеле од одређених респираторних болести које се од 2005. године пријављују збирном пријавом (око 76%, или 240.128 пријава су обољења изазвана бета хемолитичким стрептококом, варичела и пнеумоније).

Графикон 24. Кретање стопе инциденције заразних и паразитарних болести (на 100.000 становника), Србија, 2004 – 2008.

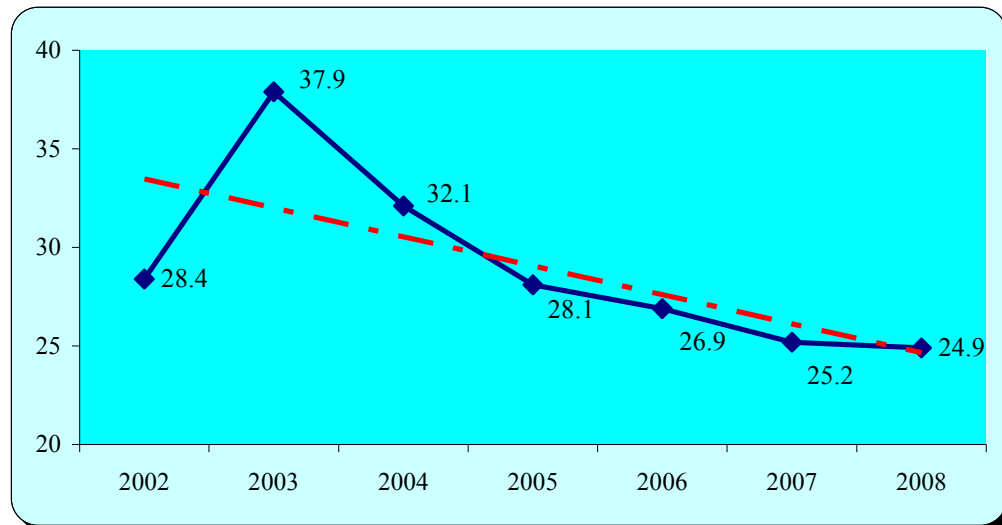


Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

У 2008. години пријављено је 69.129 оболелих лица од сезонског грипа, са инциденцијом 936,5/100.000.

Број оболелих од плућне туберкулозе у 2008. години износио је 1841 случај (инциденција 24,9/100.000), што је смањење у односу на 2004. годину. То се може тумачити увођењем Стратегије директно опсервиране терапије (DOTS) у 2002. години, тако да се уочава значајан тренд опадања броја новооболелих лица од плућне туберкулозе (графикон 25).

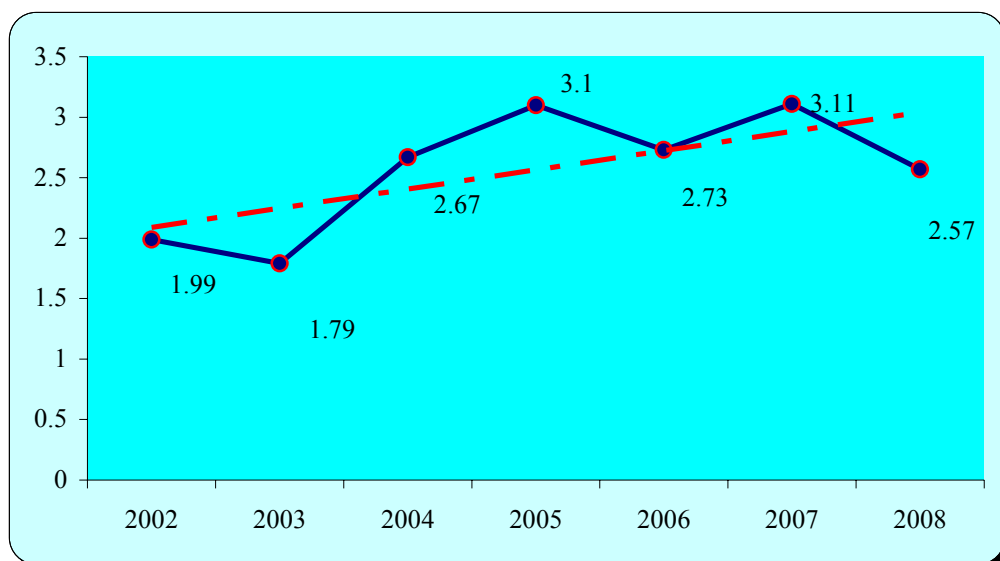
Графикон 25. Кретање стопе инциденције од плућне туберкулозе (на 100.000 становника), Србија, 2004 – 2008.



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

Од последица заразних болести у 2008. години умрло је 212 лица, са стопом морталитета 2,87/100.000, што је смањење у односу на 2007. годину (када је умрло 231 лице са морталитетом 3,11/100.000). Смањење морталитета у односу на 2007. годину је последица мањег броја умрлих од туберкулозе, пнеумоније и бактеријског менингитиса. (графикон 26).

Графикон 26. Кретање стопе морталитета од заразних болести (на 100.000 становника) Србија, 2004 – 2008.



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

Од болести које се могу превенирати вакцинама у 2008. години оболело је 313 особа, што чини 0,08 % укупног оболевања од заразних болести. То је смањење у односу на 2007. годину када је регистрована највиша вредност учешћа у посматраном петогодишњем периоду од 0,1 (336 оболелих). Одржава се одсуство дифтерије и хуманог беснила. Последњи случај полиомијелитиса изазваног дивљим полиовирусом у Србији регистрован је 1996. године. У Европи је 2002. године проглашена ерадикација дечије парализе и од тада се одржава статус региона/земље без полиомијелитиса. Од 2000. године не региструју се случајеви неонаталног тетануса. Стопа инциденције морбила у 2008. години, бележи вредност од 0,03/100.000 што представља смањење у односу на 2007. годину када је, због епидемијског јављања у Војводини, регистрована највиша стопа инциденције у последњих пет година (2,68/100.000).

Планиране имунизације у Републици Србији (без Косова и Метохије) против дифтерије, тетануса, великог кашља (ДТП) и дечије парализе (ОПВ) спроведене су са високим обухватом од 97,5%. Такође, ревакцинације деце у другој години живота, ревакцинације предшколске и школске деце против тетануса, дифтерије и полиомијелитиса обављене са високим обухватом изнад 96%.

Обухват ММР вакцинацијом износио је 96,4%, а ревакцинацијом 97,1% (у седмој години) односно 94,9 % (у 12. години).

Бележи се обухват хепатитис Б вакцином деце у првој години живота од 93,7% а деце у 12. години живота од 78,0%.

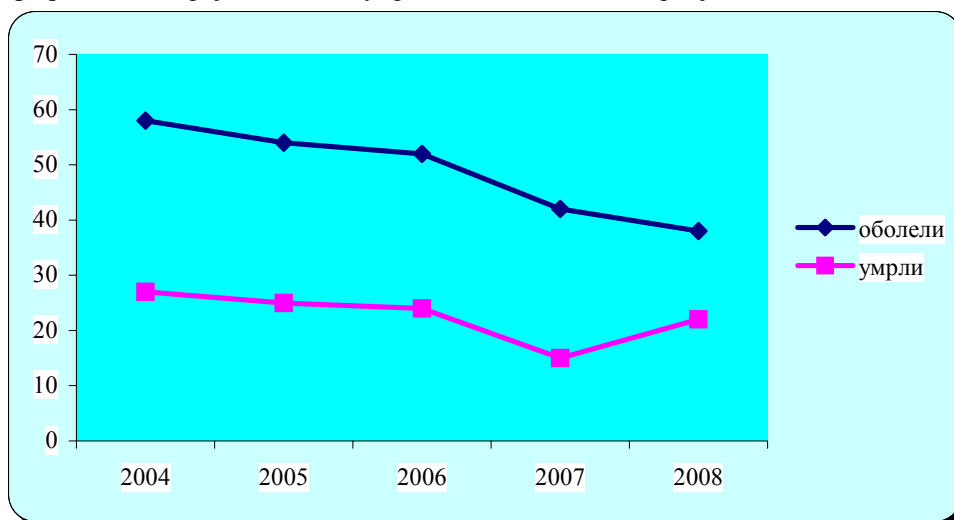
Обухват вакцинацијом против обољења изазваних хемофилусом инфлуенце тип б у 2008. години износи 97,2%.

Табела 9. Резултати спроведених имунизација (%), Србија, 1998 – 2008.

Спроведена имунизација	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
DTP3 вакцинација	89	97	97	97	97	97	98	97	97	98	98
OPV3 вакцинација	89	97	97	97	97	98	98	97	97	98	98
MMR вакцинација	89	92	87	95	93	95	97	95	96	97	96
НВ вакцинација 1. г.								65	92	94	94
НВ вакцинација 12. г.									57	80	78
НПв вакцинација									74	91	97

У Републици Србији у периоду од 1985. године, када су регистровани први случајеви, закључно са 2008. годином пријављено је 1436 оболелих од *Morbus HIV* (*AIDS*,сида) од којих је 945 (66%) особа умрло. Током 2008. године регистровано је 38 новооболелих особа (стопа инциденције 0,51 на 100.000 становника), док је 22 особе умрло (стопа морталитета 0,30 на 100.000 становника) (графикон 27).

Графикон 27. Број оболелих и умрлих од *Morbus HIV*, Србија, 2004 – 2008.



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

ЖИВОТНА СРЕДИНА И ЗДРАВЉЕ

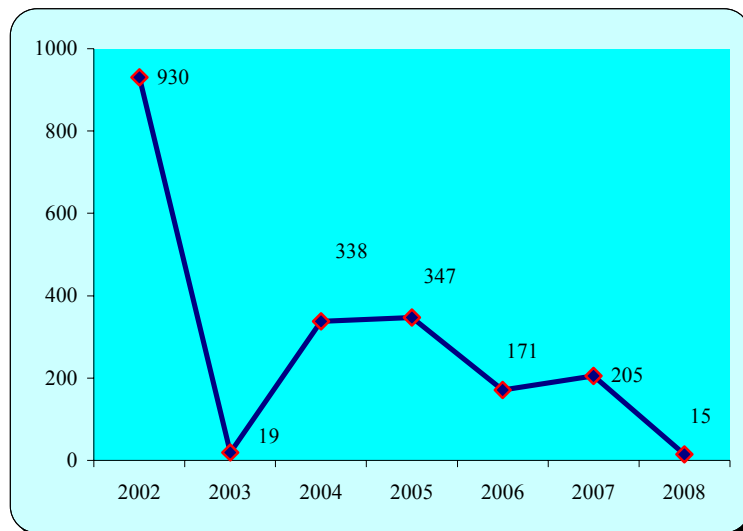
- Здравствена исправност воде за пиће

У 2008. години на територији Републике Србије физичко-хемијска исправност испитана је на 54.130 узорка воде за пиће, од којих је 7.631 или 14,09% неисправних. На микробиолошку исправност је испитано 61.943 узорка воде, од којих је 3360 или 5,42% неисправно.

Најчешћи параметри физичко-хемијске неисправности су повећана мутноћа и боја, повишене концентрације гвожђа, мангана, амонијака, нитрата, нитрита, као и повећан утрошак калијум-перманганата, док су најчешћи узрочници микробиолошке неисправности повећан број аеробних мезофилних и укупних колиформних бактерија, присуство колиформних бактерија, *E. coli* и стрептокока фекалног порекла.

У 2008. години у Републици Србији регистроване су три хидричне епидемије (једна епидемија Shigellose и по једна вирусног А хепатитиса и ентеровирусног менингитиса) са 15 оболелих особа (графикон 28).

Графикон 28. Број оболелих у хидричним епидемијама, Србија, 2002 – 2008.



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

▪ Здравствена исправност намирница и предмета опште употребе

У 2008. години у Републици Србији физичко-хемијска исправност испитана је на 51.259 узорка намирница и 19.907 предмета опште употребе, од чега је неисправно било 1984 или 3,87% узорка намирница и 814 или 4,09% узорка предмета опште употребе.

На микробиолошку исправност је испитано 74.674 узорка намирница и 6796 узорка предмета опште употребе. Од тог броја 5959 или 7,98% намирница и 81 или 1,19% предмета опште употребе било је микробиолошки неисправно.

▪ Квалитет ваздуха

У главне изворе урбаног аерозагађења у Србији спадају погони енергетског сектора (термо-електране), 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 мрежи урбаних станица. Вредности индикатора за 2008. годину показују:

Сумпор-диоксид је током 2008. године праћен у 29 насеља на 85 мерних места. Насеља најмање загађена сумпор-диоксидом у 2008. години били су Лесковац и Прибој. Најзагађенија насеља сумпор-диоксидом током 2008. године су Смедерево и Костолац. Пад загађености ваздуха сумпор-диоксидом у односу на претходну годину забележен је у Ваљеву, Врању, Зрењанину, Крушевцу, Лесковцу, Нишу, Панчеву и Севојну, док је у Београду, Грабовцу, Зајечару, Ивањици, Косовској Митровици, Новом Саду, Обреновцу, Смедереву, Ужицу и Шапцу загађеност била већа него претходне године.

Чађ је током 2008. године праћена у 29 насеља на 89 мерних места. Насеља која су у 2008. била најмање загађена чађу су: Краљево и Нови Сад. Најзагађенија насеља у погледу присуства чађи била су Смедерево и Ужице. Пад загађености ваздуха чађу у односу на претходну годину забележен је у Београду, Ваљеву, Грабовцу, Зајечару, Кос.Митровици, Костолцу, Крушевцу, Нишу, Обреновцу, Пироту и Руми, док је у Врању, Зрењанину, Косјерићу, Лесковцу, Ужицу и Шапцу забележен пораст загађења.

Таложне материје су током 2008. године праћене у 31 насељу на 123 мерна места. Најмање загађена насеља таложним материјама током 2008. године била су Прибој и Севојно. Најзагађенија насеља таложним материјама у 2008. години била су Костолац и Смедерево.

Специфичне загађујуће супстанције током 2008. године праћене су у 23 насеља на 64 мерна места. Неорганске загађујуће материје праћене у Београду, Ваљеву, Вреоцима, Грабовцу, Зрењанину, Крагујевцу, Косовској Митровици, Крушевцу, Лесковцу, Младеновцу, Нишу, Новом Саду, Панчеву и Шапцу. Средња годишња вредност имисије (ГВИ) азот-диоксида само је у Вреоцима (60,40 $\mu\text{g}/\text{m}^3$) прешла дозвољену средњу годишњу граничну вредност имисије за насељена места од 60,0 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ док средње ГВИ амонијака, хлороводоника, сумпор-водоника ни у једном насељу нису прешле дозвољену средњу годишњу граничну вредност имисије за насељена подручја.

Средња годишња вредност имисије суспендованих честица само у два насеља није прелазила ГВИ за насељена места од 70,0 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ (Косјерић и Севојно), док је у осталим насељима (Београд, Вреоци, Грабовац, Зрењанин, Младеновац, Панчево) била изнад те вредности.

Загађујуће супстанције пореклом од издувних гасова моторних возила

Концентрације угљен-моноксида, азотди-оксида и олова праћене су у Београду и Новом Саду. Вредности имисије угљен-моноксида праћене су само у Београду (на 11 мерних места) и Новом Саду (на 15 мерних места). Средња годишња вредност имисије овог једињења у Новом Саду износила је 1,42 мг/м³, а у Београду 4,63мг/м³, што је 1,5 пута већа вредност у односу на дозвољену средњу годишњу вредност од 3,0 мг/м³. Средња годишња вредност имисије азотдиоксида за Београд је била 87,16 µг/м³ док је у Новом Саду била немерљиво ниска 0,0µг/м³. Само у Београду су вредности измерене на свих 11 мерних места прелазиле дозвољену средњу ГВИ од 60,00 µг /м³.

Средња годишња вредност имисије олова пореклом из моторних возила праћена је у Београду и Новом Саду. Само у Београду су вредности измерене на 12 од 14 мерних места прелазиле дозвољену ГВИ за насељена места од 1.0µг/м³, док су вредности за олово у Новом Саду (<0.1 µг/м³) значајно испод ГВИ.

Главни узроци аерозагађења у Републици Србији су сагоревање некавалитетног 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 рафинерије нафте у Панчеву и Новом Саду, цементаре у Беочину, Косјерићу и Поповцу и хемијски комбинати у Панчеву, Крушевцу, Шапцу и Смедереву.

ЗАКЉУЧАК

- Укупни расходи за здравствену заштиту по становнику, у периоду од 2003. до 2007. године континуирано расту, да би 2007. године достигли вредност од 384 Евра по становнику;
- Апсолутни раст укупних расхода за здравствену заштиту није праћен и одговарајућим релативним порастом, у смислу учешћа у бруто домаћем производу. Ово учешће показује веома благ пораст, са 8,6% у 2003. на 9,6% у 2007. години;
- Када је реч о појединачним локализацијама малигног процеса, у централној Србији код мушкараца су у структури умирања најзаступљенији малигни тумори плућа, колоне и ректума, простате и желуца, а код жена малигни тумори дојке, плућа, колоне и ректума и грлића материце;
- У примарној здравственој заштити становништва остварено је коришћење од 7,66 посете по 1 становнику;
- Вредности показатеља: стопе хоспитализације (15,1 на 100 становника), заузетости болничких постеља у акутним болницама (69,8%) и просечне дужина хоспитализације (9,7 дана), говоре о још увек недовољној искоришћености болничких капацитета;
- Заразне болести данас не представљају већи здравствени проблем у Србији пре свега, захваљујући редовном вакцинисању и релативно добром предузимању осталих превентивних мера;
- Од свих узорака воде за пиће чија је исправност испитивана, код 14,09% забележена је физичкохемијска, а код 5,42% микробиолошка неисправност.
- Микробиолошка неисправност намирница од 7,98% и физичко-хемијска неисправност од 3,87% је нижа у односу на претходну годину.

- Микробиолошка неисправност предмета опште употребе од 1,19% је нижа у односу на претходну годину, док физичко-хемијска неисправност од 4,09% показује пораст у односу на претходну годину.
- Међу најзначајније загађиваче ваздуха у Републици Србији спадају рафинерије нафте у Панчеву и Новом Саду, цементаре у Беочину, Косјерићу и Поповцу и хемијски комбинати у Панчеву, Крушевцу, Шапцу и Смедереву