

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



---

**РЕПУБЛИКА СРБИЈА**

**ОДАБРАНИ ЗДРАВСТВЕНИ ПОКАЗАТЕЉИ  
ЗА 2009. ГОДИНУ**

---

**Београд 2010.**

## 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

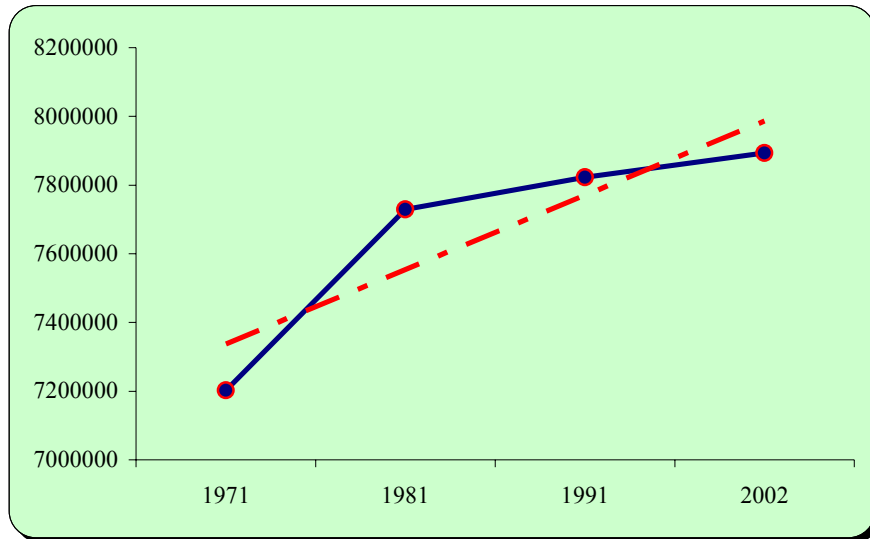
Закључци

## 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).

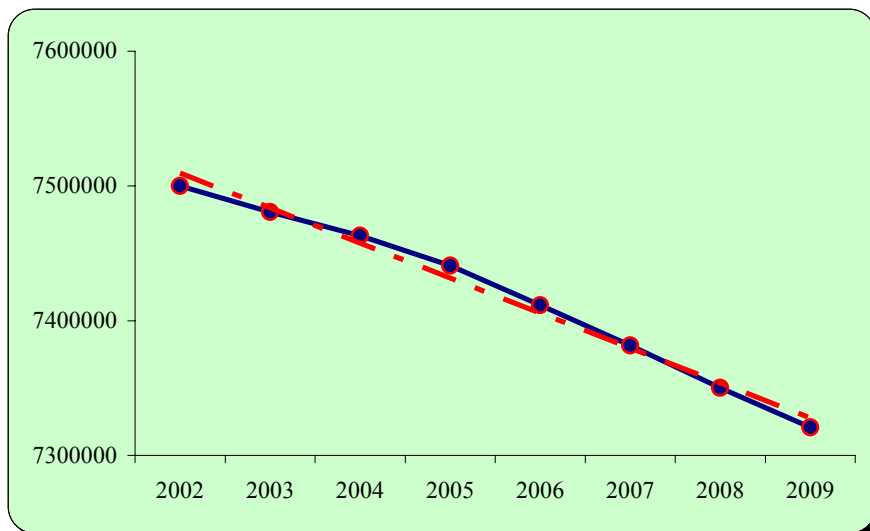
**Графикон 1.** Број становника у пописним годинама Србија, 1971–2002.



Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

Пратећи процењен број становника у Републици Србији, запажа се да он бележи пад у периоду 2002–2009. година (графикон 2).

**Графикон 2.** Процењен број становника, Србија, 2002–2009.



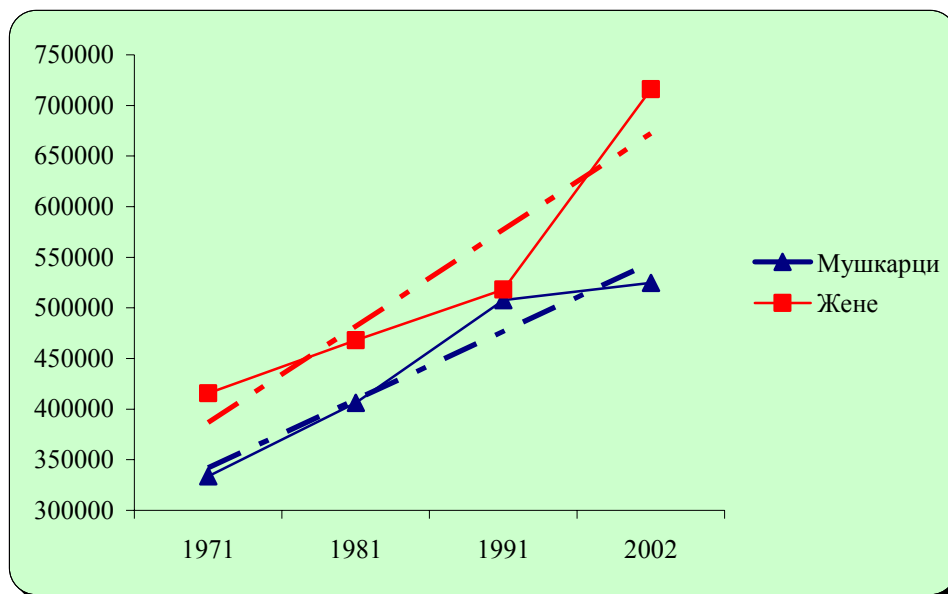
Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

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.



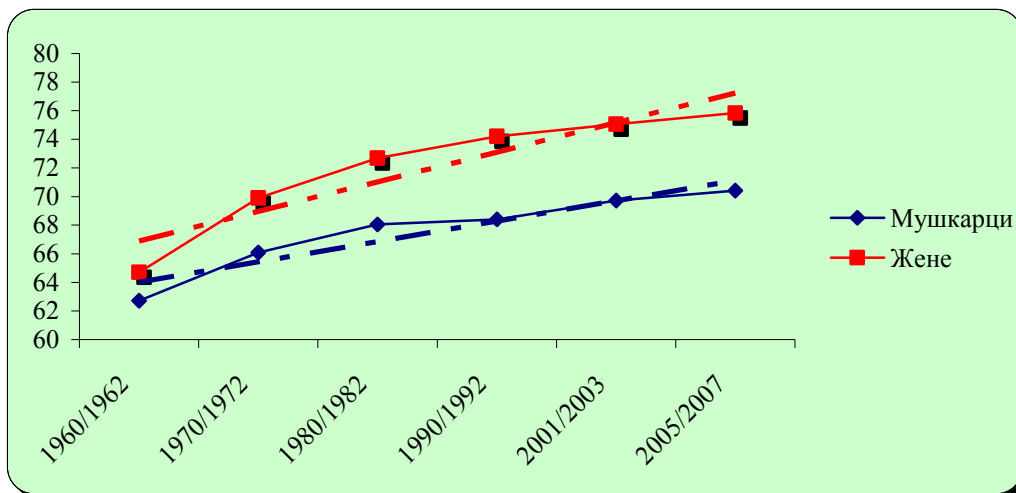
Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

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 1960–2007. године (графикон 4). Очекивано трајање живота мушког дела становништва у Републици Србији у 1961. години је износило 62,7 година да би до 2006. године достигло 70,42 године. За жене у 1961. години очекивано трајање живота је износило 64,7 година, док у 2006. години оно бележи пораст за 11,12 година (75,82 године).

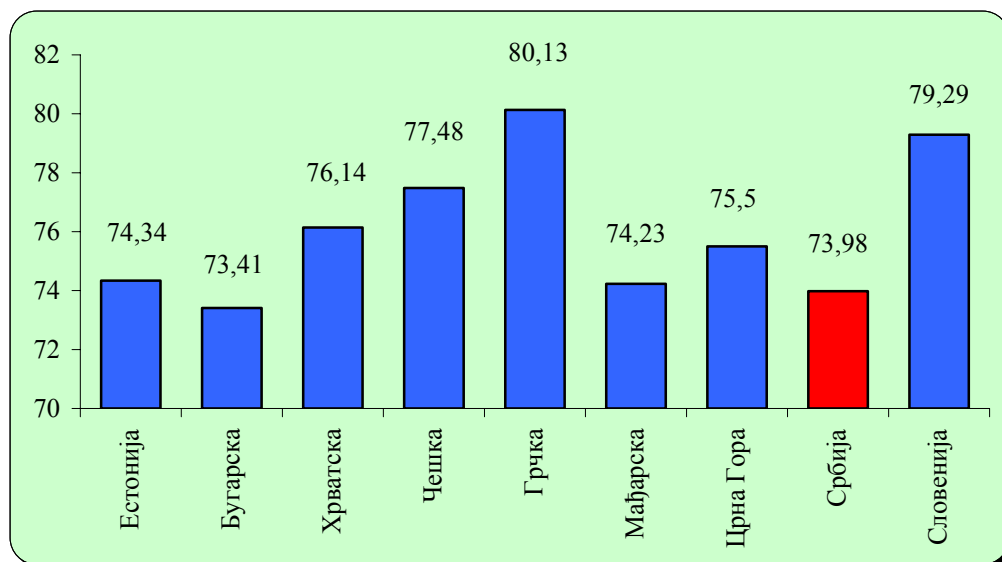
**Графикон 4.** Очекивано трајање живота становништва, Србија, 1960–2007.



Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

У 2008. години долази до пораста овог показатеља када је он износио 73,98 година (71,1 мушкарци и 76,3 жене), чиме се Република Србија полако приближава очекиваном трајању живота у Естонији и Мађарској (графикон 5).

**Графикон 5.** Очекивано трајање живота на рођењу у Србији и изабраним европским земљама, 2008.



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

У 2009. години, просечан животни век (очекивано трајања живота на рођењу) за мушкарце стагнирао је у односу на претходну годину и износио је 71,1 годину, а за жене је показивао благи раст и износио је 76,4 године, у односу на 76,2 у 2008. години.

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 9,6 у 2009. години;
- пораст општег морталитета – стопа опште смртности (на 1000 становника) је повећана са 13,7 у 2002. години на 14,2 у 2009. 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 2009. 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 2008. години (табела 1), док је у 2009. години забележен пораст овог показатеља на 7,0.

Табела 1. Витални догађаји, Србија, 2002–2009.

Показатељ	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
Стопа наталитета (на 1000 становника)	10,4	10,5	10,5	9,7	9,6	9,2	9,4	9,6
Стопа опште смртности (на 1000 становника)	13,7	13,8	14,0	14,3	13,9	13,9	14,0	14,2
Стопа природног прираштаја (на 1000 становника)	-3,3	-3,3	-3,5	-4,6	-4,3	-4,7	-4,6	-4,6
Смртност одојчади (на 1000 живорођене деце)	10,1	9,0	8,1	8,0	7,4	7,1	6,7	7,0

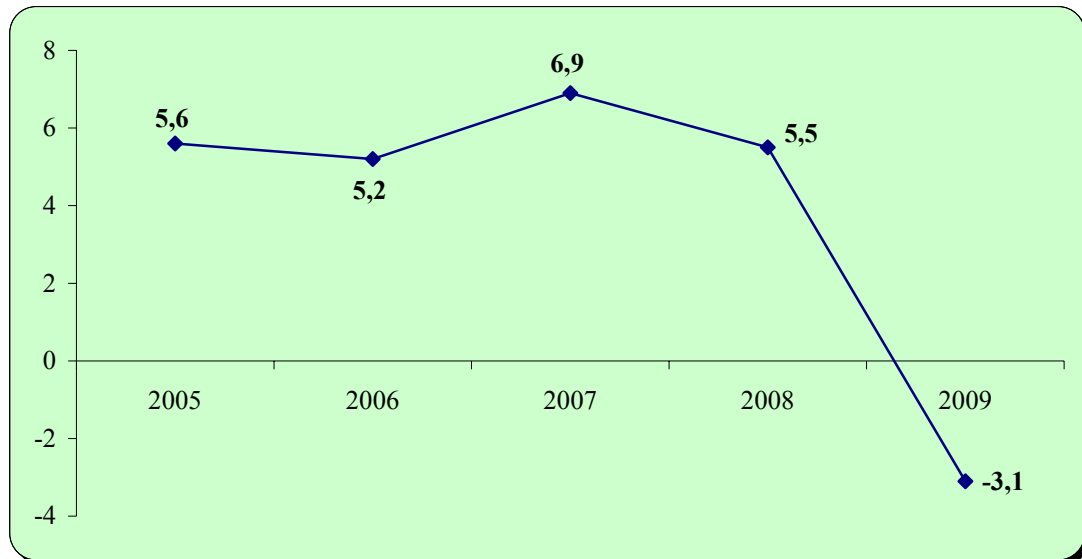
Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

## СОЦИЈАЛНО-ЕКОНОМСКИ ПОКАЗАТЕЉИ

Социјално-економски показатељи развојне позиције Србије претрпели су у 2009. години утицај глобалне економске кризе, највеће од Велике светске економске кризе из тридесетих година прошлог века. Дејство кризе у основи је троструко: финансијско, ефекти климатских промена и пораст цена хране и глобалног сиромаштва. Међутим, развојна позиција Србије у Европи је стабилна: Србија је на 35. месту Европске развојне ранг листе, и то како са аспекта економског развоја (брuto домаћи производ исказан према куповној моћи по становнику), тако и са аспекта хуманог развоја (UNDP индекс хуманог развоја).

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 2005. години износио је 2729 евра (3391 US\$), да би у 2008. години достигао 4547 евра (6647 US\$). У посматраном периоду остварена је дакле релативно висока стопа привредног раста (графикон 1). 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 1. Стопа раста бруто домаћег производа (%), Србија, 2005–2009.



Извор података: Републички завод за статистику Србије

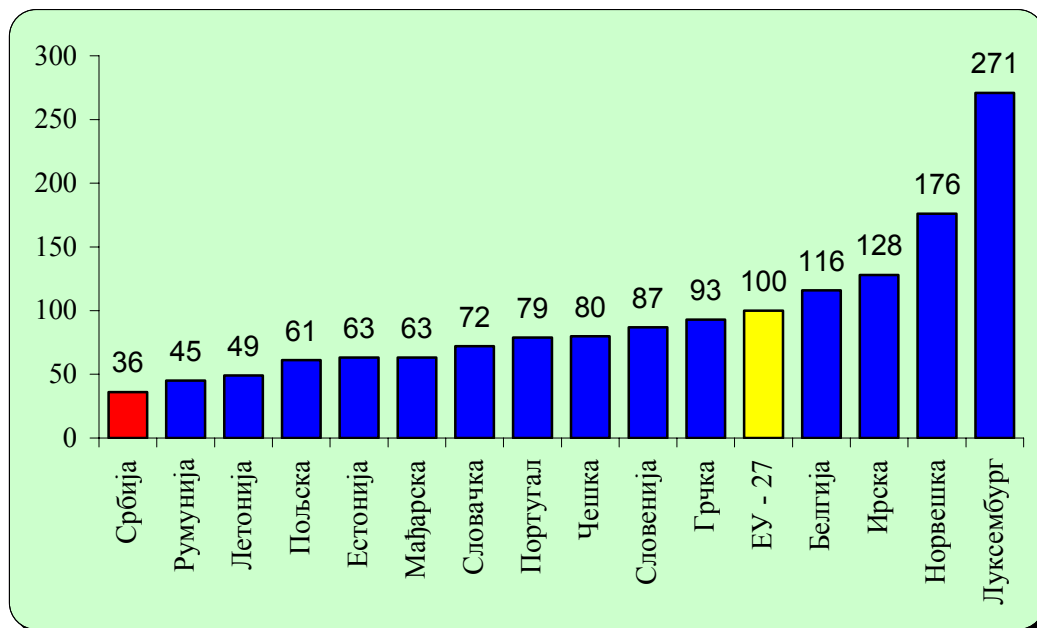
У 2009. години светска економска криза утицала је на заустављање релативно брзог привредног развоја земље. Ономогућено је остваривање циљева утврђених Националном стратегијом привредног развоја 2006–2012. године. Предузете мере економске политике ублажиле су у другој половини године ефекте економске кризе, што је обезбедило успостављање економске стабилности и чак благи

опоравак привредне активности. Ефекти кризе су ипак смањили ниво бруто домаћег производа по становнику у 2009. години на 4093 евра (5690 US\$).

Светска економска криза утицала је на све земље. Након читаве деценије, практично без изузетка позитивних стопа раста, све земље Европе, изузев Пољске, забележиле су у 2009. години негативну стопу раста реалног бруто домаћег производа. Србија је међутим забележила мањи пад бруто домаћег производа од просека Европске уније (-4,2%), већине европских земаља, као и земаља у окружењу. Најмање двоструко је већи пад бруто домаћег производа у читавом низу европских земаља: Естонија (-13,9%), Ирска (-7,6%), Летонија (-18%), Литванија (-14,7%), Мађарска (-6,7%), Румунија (-7,1%), Словенија (-8,1%), Финска (-8%) и Исланд (-6,8%). Од земаља у окружењу само је Македонија остварила знатно нижи пад бруто домаћег производа, од свега -0,7%.

Бруто домаћи производ Србије по становнику, изражен преко куповне моћи, међу најнижим је у Европи и у 2009. години износи свега 36 индексних поена просека Европске уније (графикон 2). То је пад за један процентни поен у односу на претходну годину.

**Графикон 2.** Индекс БДП по куповној моћи по становнику (PPS) у Србији и изабраним европским земљама, 2009. (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>

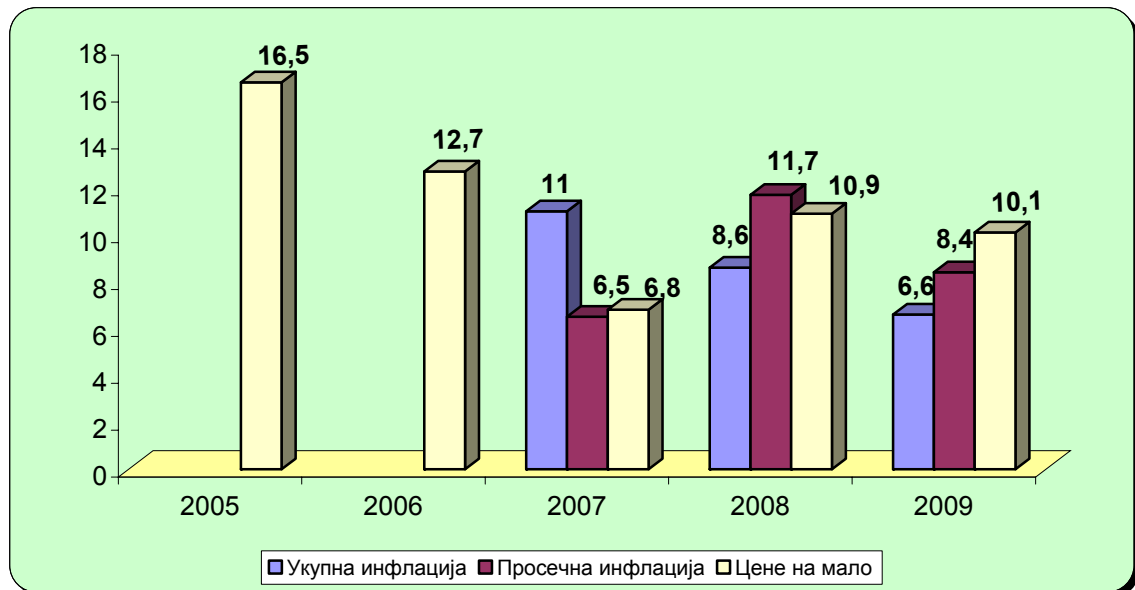
Спољни дуг Србије је у односу на 2008. годину већи за 4,5%, тако да је у 2009. години достигао 74,1% бруто домаћег производа (како је испод 80%, према критеријумима Светске банке, не спадамо у категорију високо задужених економија). Јавни дуг Србије у 2009. години износи 31,3% бруто домаћег производа, док је буџетски дефицит 4,1%. Стране директне инвестиције су од 2006. године у паду и у 2009. години износе 4,4% бруто домаћег производа.



У посматраном петогодишњем периоду, 2005–2009. година, просечне годишње стопе раста цена на мало осцилирале су знатно око опадајућег тренда. Тако је у 2009. години стопа инфлације мерена растом цена на мало 10,1%, што је знатно ниже у односу на почетак посматраног периода, када је износила 16,5% на годишњем нивоу (графикон 3). Дакле, у посматраном периоду успорене су инфлаторне тенденције, пре свега захваљујући стабилизацији курса динара, али и смањењу царина. Светска економска и финансијска криза с краја 2008. године утицала је на дестабилизацију девизног тржишта, али су са друге стране примењене бројне дезинфлаторне мере (снижавање агрегатне тражње, замрзавање пензија и зарада у јавном сектору, закључење Споразума о циљању инфлације између Владе Републике Србије и Народне банке Србије).

Од 2009. године, званичну меру инфлације у Србији представља тзв. укупна инфлација мерена годишњом процентуалном променом индекса потрошачких цена. Реч је о тзв. хармонизованом индексу цена, као посебном индексу цена на мало који се обрачунава по методологији усклађеној с препорукама Европске уније. То је промена цена фиксне корпе робе и услуга коју домаћинства купују у циљу задовољавања својих потреба. На овај начин дефинисана инфлација је у децембру 2009. године износила 6,6% и била је у пројектованим оквирима. Републички завод за статистику извршио је израчунавање овог индекса и за претходне две године и приметан је континуирани пад укупне инфлације (2007. године износила 11%, а 2008. је била 8,6%). Међутим, за међународна поређења користи се такође индекс потрошачких цена, али изражен преко просечног годишњег раста потрошачких цена. У 2009. години просечна годишња стопа инфлације износила је 8,4%.

**Графикон 3.** Инфлација (%) – годишњи раст потрошачких цена (укупан и просечан) и просечни годишњи раст цена на мало, Србија, 2005–2009.

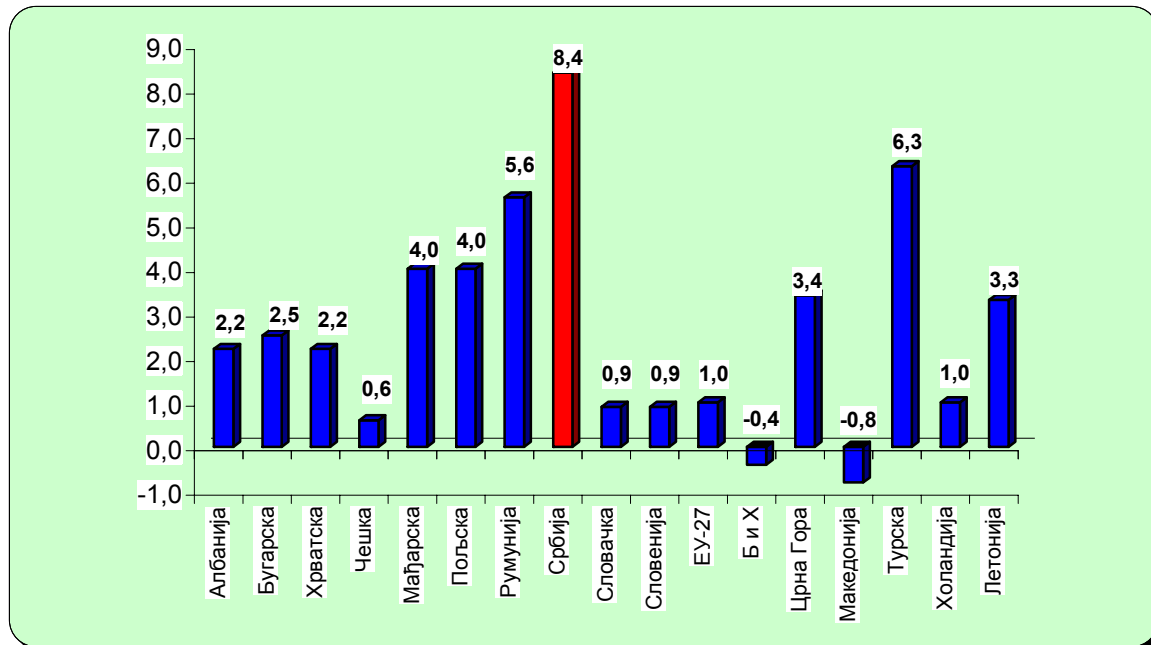


Извор података: Републички завод за статистику Србије

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. У односу на земље из окружења, Србија такође има знатно вишу стопу инфлације (графикон 4).

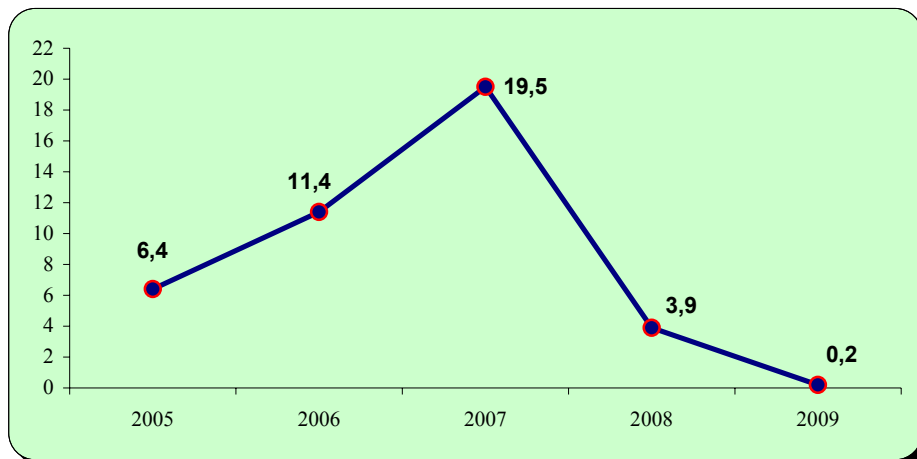
**Графикон 4.** Инфлација (%) у Србији, Европској унији и изабраним европским земљама, 2009.



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, који се драстично смањује у 2008. години, да би у 2009. години био изразито успорен и износио свега 0,2% (свој шпик раст реалних зарада достигао је 2007. године, када је износио чак 19,5%). Тако су у 2005. години просечне реалне зараде веће за 6,4 % у односу на претходну годину и у нето износу достижу 210 евра, да би у 2009. години износиле 338 евра (графикон 5). Током 2009. године Влада је водила рестриктивну фискалну политику, која је укључила мере замрзавања плата у јавном сектору, као и пензија, што је обезбедило и смањење јавне потрошње. 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. Просечна пензија у 2009. години је 19.788 динара, односно 62,3% просечне нето зараде. Реалан раст пензија, у 2009. години износио је 3,3%, пошто су након повећања од 10% пензије замрзнуте на нивоу из октобра 2008. године. Однос просечног броја запослених и пензионера у 2009. години износио је 1,18.

**Графикон 5.** Стопа раста просечних реалних нето зарада у Србији (%), 2005–2009.

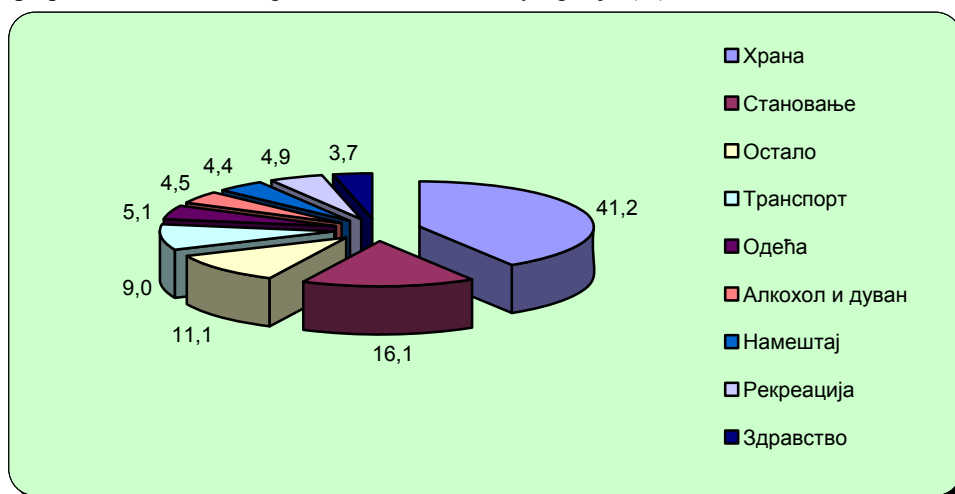


Извор података: Републички завод за статистику Србије

У односу на земље у окружењу, нето зараде у Србији су 2009. године биле веће него у Бугарској и Албанији, а ниже него у Босни и Херцеговини (410 евра), Мађарској (458 евра) и нарочито Хрватској (737 евра) и Словенији (930 евра). На приближно истом нивоу биле су нето зараде у Румунији и Македонији.

Релативно ниске просечне зараде, које су основни финансијски приход домаћинства, као и пензије као основни социјални трансфер становништву, продукују и одговарајући ниво личне потрошње домаћинства, као и њену структуру по намени. У 2009. години забележен је реалан пад промета у трговини на мало од 10,6%. Такође су и пласмани банака становништву на крају 2009. године знатно мањи у односу на претходни период. Просечна месечна потрошња по домаћинству у Србији у 2009. години износила је 42.548 динара. У структури личне потрошње домаћинства у 2009. години највеће учешће имају издаци за исхрану (41,2%), следе их трошкови становања (16,1%) док су расходи за здравствену заштиту 3,7 % (графикон 6).

**Графикон 6.** Лична потрошња домаћинства у Србији (%), 2009.



Извор података: Републички завод за статистику Србије

Незапосленост у Србији представља велики привредни и друштвени проблем, наслеђен из предтранзиционог периода, а даље продубљен кроз процесе својинске трансформације, реструктурирања предузећа и кризу у 2009. години. При томе, тржиште рада у Србији показује дуалност – један број запослених има високу сигурност запослења, док са друге стране приватни сектор наставља да се прилагођава кризи смањењем броја запослених. Поред неусклађености између понуде и тражње радне снаге, тржиште рада показује несклад и у старосној, професионалној и квалификационој структури.

Стопа активности или партиципације, изражена као учешће активних од 15 до 64 године у укупном броју становника радног узраста (15–64 године) износила је 2009. године 60,5%. Она је у паду у посматраном периоду, као резултат смањења броја запослених и повећања неактивног становништва.

Стопа незапослености, као базични индикатор тржишта рада, повећала се у 2009. години у односу на 2008. и износи 16,6% (графикон 7).

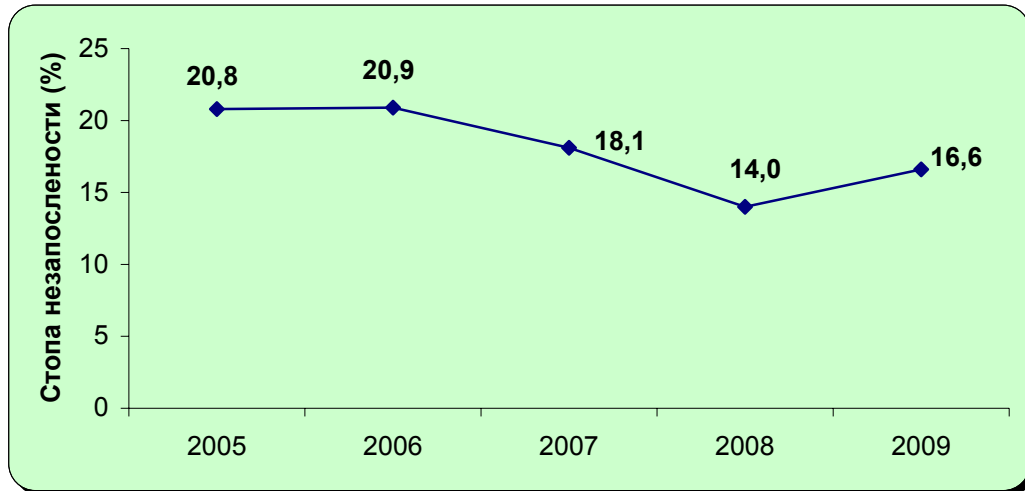
Укупан број незапослених у 2009. години повећан је тако на 517.369 лица. Укупан број запослених смањен је у односу на претходну годину и у 2009. години износи 2.590.188 запослених лица, што даје стопу запослености становништва радног узраста од 50%. У посматраном временском периоду ова стопа показује колебање, са благом тенденцијом пада.

Стопа незапослености жена такође је у порасту у односу на 2008. годину и у 2009. години достиже 18,4%.

Стопа незапослености младих, изражена као процентуално учешће незапослених младих од 15 до 24 године у радно способном становништву посматране старосне групе, након пада у 2008. години у 2009. години порасла је за скоро седам процентних поена и износи 42,5%.

Ситуацију на тржишту рада отежава додатно чињеница да је 65,5% од укупно незапослених у 2009. години у категорији дугорочно незапослених (лица која чекају на запослење дуже од једне године), што показује изузетно висок степен социјалне искључености. Треба ипак нагласити позитивну тенденцију пада ове стопе у посматраном периоду. Што се тиче стопе веома дугорочне незапослености, која представља процентуално учешће незапослених који чекају две године и дуже на запослење у активном становништву, она је у 2009. години порасла у односу на 2008. годину и износи 8,1%. Ова стопа далеко је важнија од стопе укупне незапослености, са социјалног и психолошког аспекта (обесхрабрује даље тражење запослења и доводи до социјалне искључености).

Графикон 7. Стопа незапослености, Србија, 2005–2009.



Извор података: Републички завод за статистику Србије

Стопа незапослености у Србији и даље је највиша у поређењу са Европском унијом, земљама Евроzone и земљама у окружењу (графикон 8). У 2009. години просечна стопа незапослености 27 земаља Европске уније износи 9,3%, док је у Евро зони она 9,8%. Најнижу стопу незапослености има Норвешка (3,2%).

Знатно виши ниво у односу на Европску унију показује и стопа незапослености жена (18,4%). Просечно у земљама Европске уније ова стопа има ниво двоструко нижи ниво од 9,1%, док је у Словенији нпр. 6,4% у 2009. години.

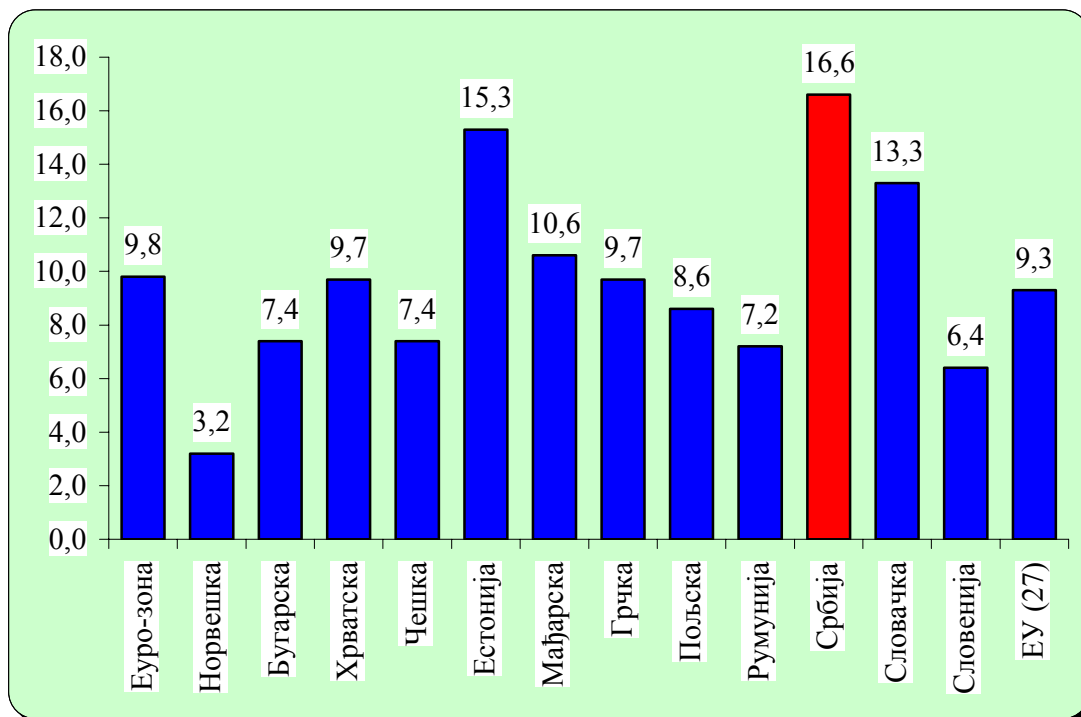
Србија има далеко вишу стопу незапослености младих (15–24 године) у односу на просек Европске уније, али и на све земље окружења (42,5%). У 2009. години у земљама Европске уније ова стопа износила је 21,4%, док је у Словенији нпр. била 15,7%.

Стопа дугорочне незапослености (65,5%) такође је највиша у поређењу са Европском унијом, земљама Евроzone и свим земљама у окружењу (ЕУ = 33,7%). У Словенији је она свега 27,5%. Стопа веома дугорочне незапослености (8,1%) екстремно је висока у поређењу са просеком Европске уније и земљама у окружењу (ЕУ-27 = 1,5%, Словенија = 0,9%).

Стопа партиципације (активности) у Србији (60,5%) најнижа у поређењу са Европском унијом и земљама окружења. Просечна стопа партиципације у земљама Европске уније, у 2009. години, износи 71,3, док је нпр. у Словенији 73%.

Стопа запослености становништва радног узраста у Србији (50%) нижа је знатно у поређењу са просеком Европске уније (64,8%), у 2009. години, као практично и у односу на све земље окружења (са изузетком Турске). Стопа запослености у Словенији нпр. је 68,3 % у 2009. години.

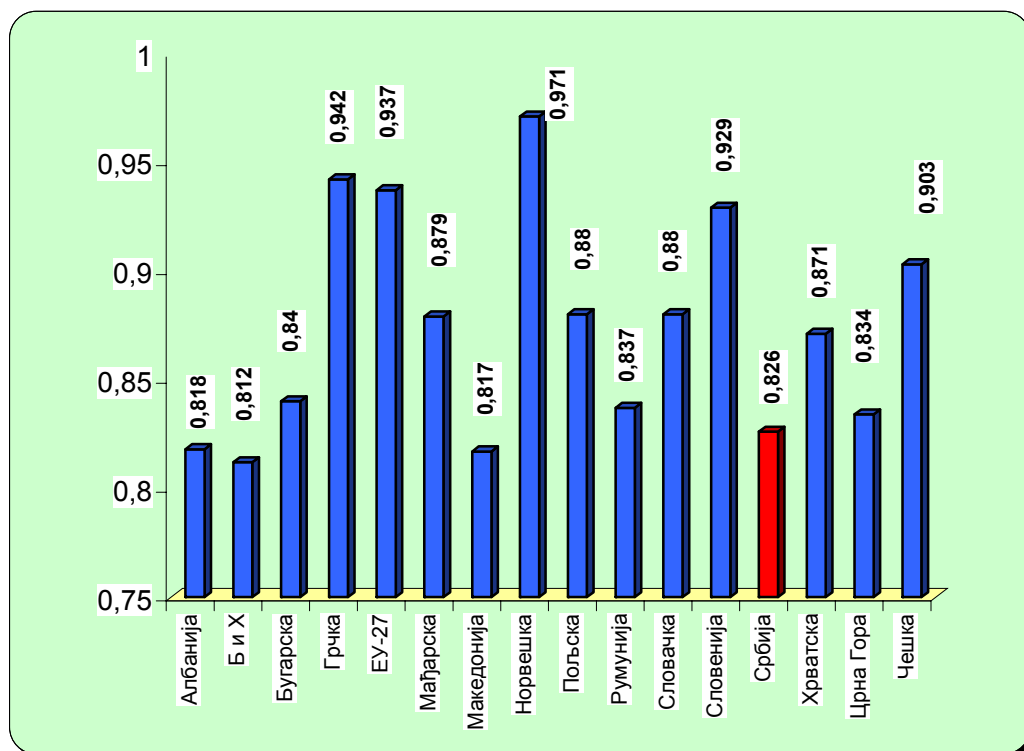
**Графикон 8.** Стопа незапослености у Србији, Европској унији и изабраним европским земљама, 2009.



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>

Индекс хуманог развоја (ИХР), сложени показатељ квалитета живота и међузависности између економског и социјалног развоја, изражава просечна достигнућа земље у домену здравља, образовања и животног стандарда – мереног величином бруто домаћег производа по становнику по куповној моћи. У посматраном временском периоду он је у сталном порасту. Тако у 2005. години има вредност од 0,817 (распон индекса је 0 до 1, а вредности ближе јединици показују виши квалитет живота), да би у 2008. години достигао процењених 0,830. Са ИХР од 0,826 у 2007. години, Србија се нашла на 67. месту у свету, односно 35. месту у Европи. Значајан раст ИХР индекса последица је раста очекиваног трајања живота и раста индекса куповне моћи (раст од 7,9%). Од земаља у окружењу у 2007. години, Албанија, Македонија и Босна и Херцеговина имале су ниже вредности посматраног индекса, док је једино Словенија имала изразито високу вредност индекса хуманог развоја од 0,929. Међутим, Србија и даље има, у поређењу са просеком земаља Европске уније (ЕУ-27 = 0,937), знатно нижи ниво ИХР индекса (графикон 9).

**Графикон 9.** Индекс хуманог развоја у Србији и изабраним земљама, 2007.



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

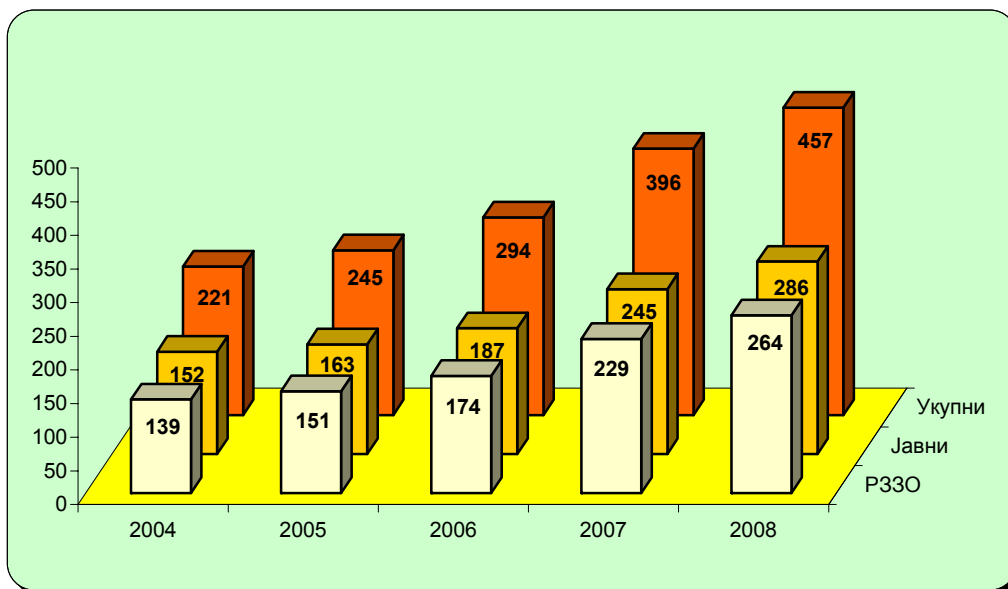
Погоршање макроекономских индикатора резултирало је и падом животног стандарда. У посматраном периоду долази до колебања стопе сиромаштва, да би у 2008. години имали 580.000 становника који живе испод апсолутне линије сиромаштва од 7937 динара по потрошачкој јединици месечно, што даје стопу сиромаштва од 7,9%. Економска криза крајем 2008. године повећала је овај број сиромашних грађана на 670.000, односно 9,2% становништва које живи испод апсолутне линије сиромаштва од 8360 динара месечно.

Србија такође има високу стопу ризика сиромаштва (20,6 % у 2008. години), при чему су најугроженије старе особе и деца до 15 година. Ова стопа индикатор је социјалне искључености, која није избор већ је последица неједнаке расподеле националног богатства, слабе социјалне солидарности, неједнакости у приступу могућностима и недоследности у спровођењу декларисаних светских и европских опредељења и стандарда. Стопа ризика од сиромаштва је на нивоу Европске уније у 2008. години била 16,5%, а у Словенији нпр. 12,3%.

Расходи за здравствену заштиту, посматрани према становнику, показују стабилан раст у периоду 2004–2008. година, како у свом укупном износу, тако и по свакој од посматраних компоненти: расходи Републичког завода за здравствено осигурање, јавни расходи и приватни расходи за здравствену заштиту. У 2008. години, расходи за здравствену заштиту учињени од стране Републичког завода за здравствено осигурање достигли су 264 евра, односно 386 \$ по становнику. Јавни расходи за здравствену заштиту износили су у 2008. години 286 евра (417 \$). Приватни расходи за здравствену заштиту имају у посматраном периоду вишу стопу раста од

осталих, тако да су у 2008. години достигли износ од 171 евра (251 \$) по становнику. Укупни расходи за здравствену заштиту у 2008. години у Србији износе 457 евра, односно 668 долара по становнику (графикон 10).

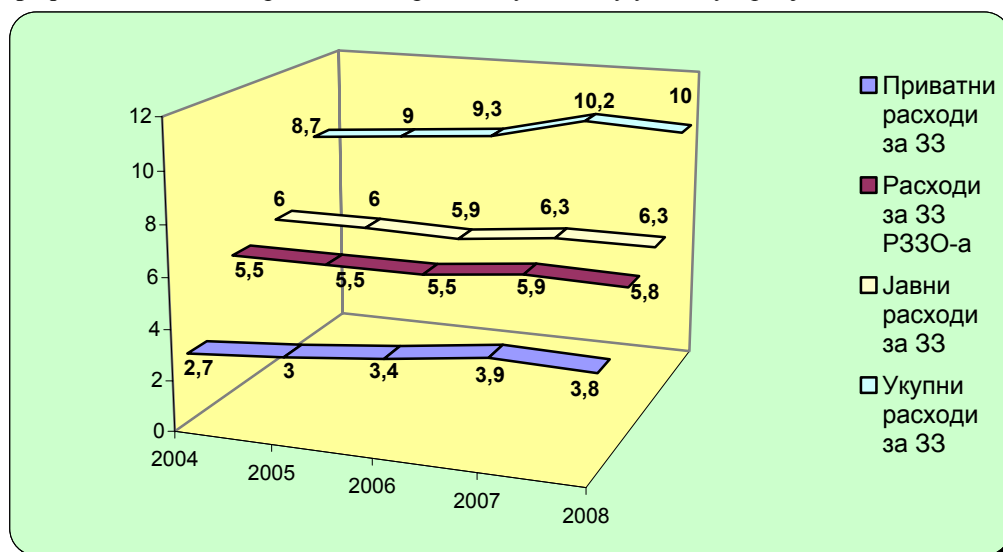
**Графикон 10.** Расходи за здравствену заштиту по становнику у Србији (у еврима), 2004–2008.



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

Учешће расхода за здравствену заштиту у бруто домаћем производу, уз извесне осцилације, такође показује раст у периоду 2004–2008. година (графикон 11). Своје учешће у бруто домаћем производу најбрже повећавају приватни расходи за здравствену заштиту. Приватни расходи чине 3,8% БДП у 2008. години. У истој години, учешће расхода за здравствену заштиту Републичког завода за здравствено осигурање у БДП износи 5,8%. Учешће укупних јавних расхода за здравствену заштиту у БДП је 6,3%, 2008. године. Укупни расходи за здравствену заштиту у Србији 2008. године чине 10% бруто домаћег производа.

**Графикон 11.** Учешће расхода за здравствену заштиту у БДП у Србији, 2004–2008.



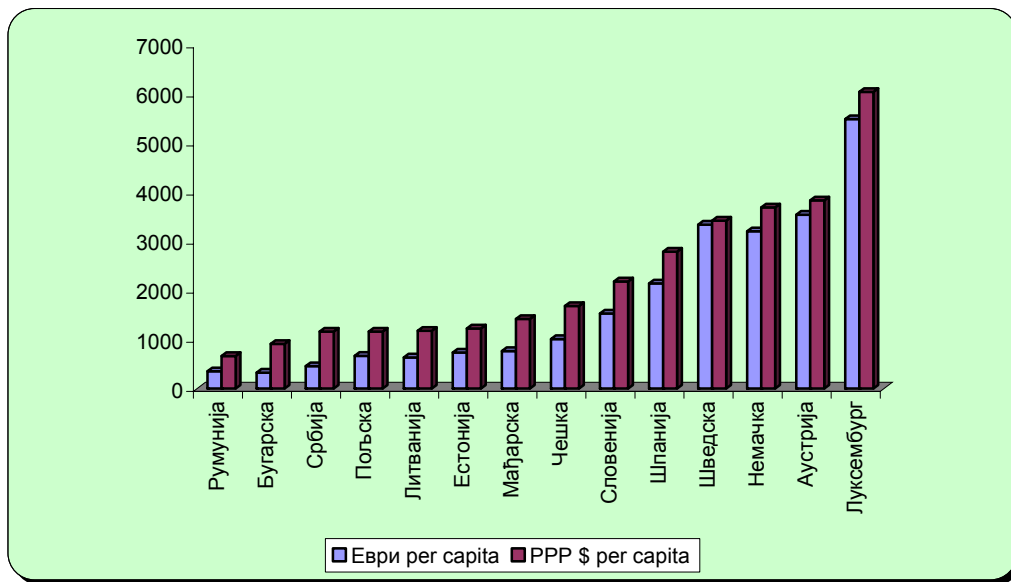
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”



Посматрајући издвајања за здравствену заштиту као проценат од бруто домаћег производа, Србија је са својих 10% изнад просека Европске уније (9% у 2008. години), односно приближно је на нивоу Аустрије, Немачке, Португала, Швајцарске, Босне и Херцеговине, а издваја процентуално више од низа земаља: Бугарске, Чешке, Естоније, Шпаније, Кипра, Литваније, Луксембурга, Мађарске, Пољске, Румуније, Словеније, Шведске.

Међутим, у поређењу са другим европским земљама, као и просеком земаља Европске уније, 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 еврима по становнику и у доларима по куповној моћи по становнику, Србија и изабране европске земље, 2008.



Извор података: Eurostat, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>; WHO/Europe, European HFA Database, <http://data.euro.who.int/hfad/>; Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

## **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. Искузује 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 деце, здравствене заштите школске деце, здравствене заштите жена, у медицини рада и стоматолошкој здравственој заштити у 2008. години у Републици Србији, регистровано је укупно 19.171.868 обољења, или 2618,8 обољења на 1000 становника. Укупан број регистрованих обољења у 2009. години је за 2,6% већи у односу на 2008. годину. У службама опште медицине и медицине рада регистровано је 50,5% 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 26,1%, фактори који утичу на здравствено стање са 11,4%, болести система крвотока са 9,1%, болести мокраћно-полног система са 6,5% и болести мишићно-коштаног система са 5,4%. Ове групе болести чине 59,0% укупног морбидитета, док су остали узроци оболевања заступљени са 41,0% 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.

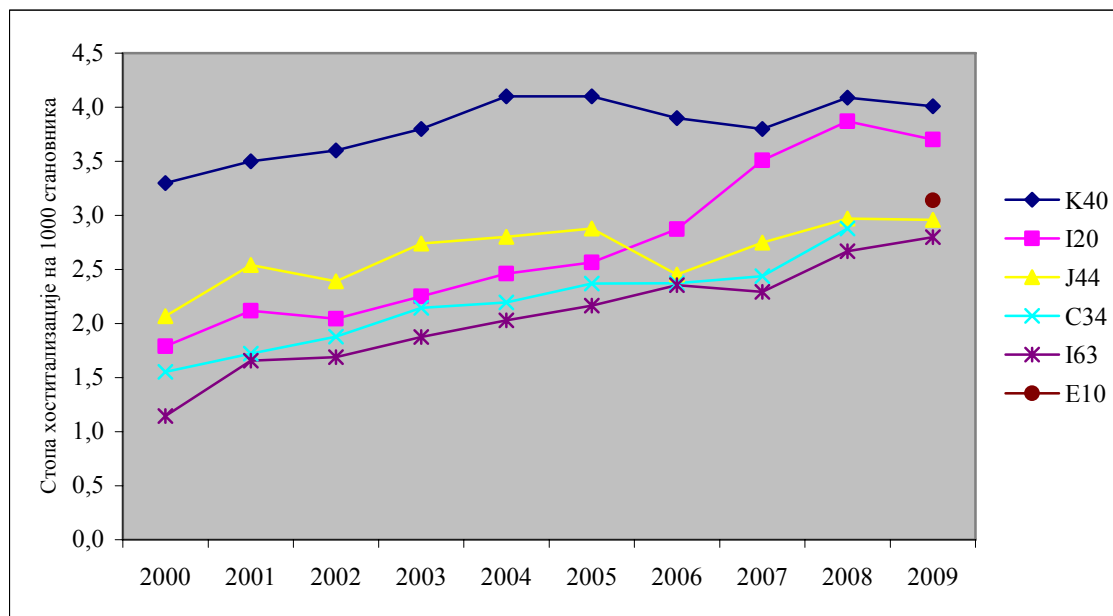
### **Морбидитет регистрован у стационарној здравственој заштити**

Морбидитет становништва, као и узроци хоспитализације 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 (уколико се изузму хоспитализације због спонтаног порођаја), најчешћи узрок хоспитализације у 2009. години била је шећерна болест, инсулино зависни облик, а затим следе стезање у грудима и инфаркт мозга.

Најчешћи узрок хоспитализације мушкараца у 2009. години била је препонска кила (K40). Други најчешћи узрок хоспитализације мушкараца био је стезање у грудима (I20), а затим следе шећерна болест, инсулино зависни облик (E10), друга хронична опструктивна болест плућа (J44), и инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63). Злоћудни тумор душника и плућа (C34) из групе пет најчешћих узрока хоспитализације у 2008. години, потиснула је шећерна болест, инсулино зависни облик (E10) који се појавио као трећа најчесталија дијагноза у болничком морбидитету мушке популације. Иначе, код свих наведених узрока хоспитализације забележен је тренд повећања у периоду од 2000. до 2009. године (графикон 13).

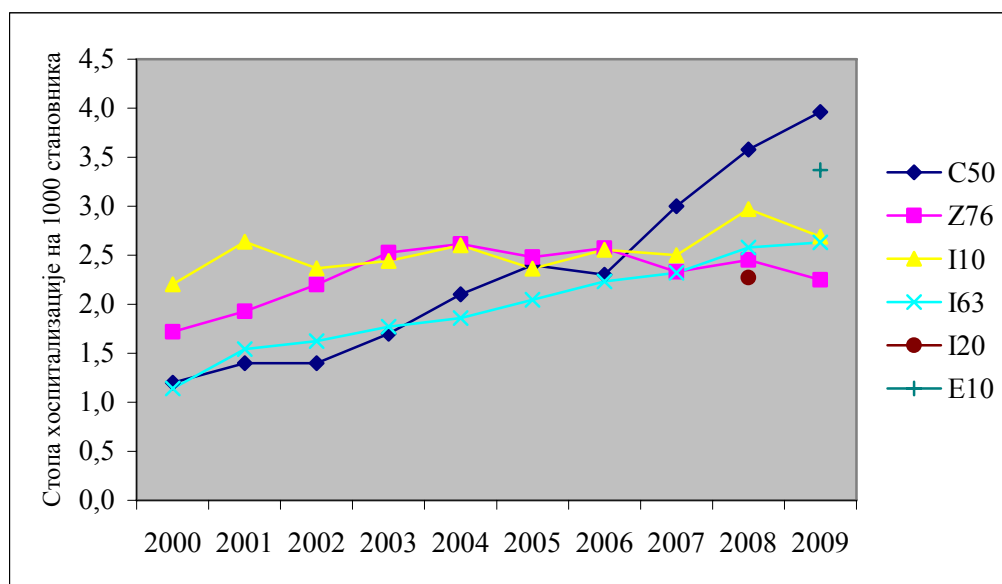
**Графикон 13.** Стопа хоспитализације мушкараца од пет најчешћих узрока хоспитализације на 1000 становника, Србија, 2000–2009.



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

Уколико се изузму хоспитализације због спонтаног порођаја, најчешћи узрок хоспитализације жена у 2009. 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, а 2009. се попела на 4,0 на 1000 становника. Остали најчешћи узроци хоспитализације жена су, шећерна болест, инсулино зависни облик (E10) (као код мушке популације – ова дијагноза се појавила први пут у првих пет узрока хоспитализације у 2009. години), повишен крвни притисак непознатог порекла (I10), инфаркт мозга – изумирање ткива мозга (I63) и стезање у грудима (I20) (графикон 14).

**Графикон 14.** Стопа хоспитализације жена од пет најчешћих узрока хоспитализације на 1000 становника, Србија, 2000–2009.



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

### Смртност становништва

У Србији 2009. године, стопа умрлих на 1000 становника (општи морталитет) износила је 14,2 на 1000 становника. 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 2002. годину, када је морталитет од свих узрока смрти износио 1370,8 на 100.000 становника, у 2009. години стопа смрности је порасла на 1420,6 на 100.000 становника (табела 3).

**Табела 3.** Општа и стандардизована стопа морталитета од свих узрока смрти (А00-Т98) у Републици Србији, 2002–2009. година

Стопа морталитета	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Општа	1370,8	1389,5	1397,8	1434,9	1388,2	1392,7	1397,4	1420,6
Стандардизована на популацију света	671,8	719,2	700,8	694,3	654,9	642,9	627,7	607,1

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 1999. до 2009. године.

Групе болести: Болести система крвотока, Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора, као и Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази смањиле су своје учешће као узрок смрти у посматраном периоду. За разлику од наведених, у истом раздобљу, Малигни тумори су као узрок општег морталитета били у порасту, као и Болести система за дисање (табела 4).

**Табела 4.** Водећи узроци умирања у Србији, 1999. и 2009. године

Групе узрока смрти (МКБ-Х)	Процент (%)	
	1999.	2009.
Болести система крвотока ( I00-I99)	57,2	54,8
Малигни тумори (C00-C97)	17,1	20,6
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (R00-R99)	7,4	5,1
Болести система за дисање (J00-J99)	3,8	4,0
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (S00-T98)	4,5	3,6
Остали узроци	10,0	11,9
Укупно	100	100

### **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.

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 (МКБ Х: I00-I99), сваки пети од малигнух тумора (МКБ Х: C00-C97) и сваки десети од последица повреда (МКБ Х: S00-T98), дијабетеса (МКБ Х: E10-E14) и опструктивних болести плућа (МКБ Х: J40-J47). Током последњих 20 година, највећи пораст у умирању у Србији, забележен је од малигнух тумора као групе болести и дијабетеса, односно његових компликација.

- **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 2009. године, у Србији је од болести срца и крвних судова умрло је 25.740 мушкараца (45,2 %) и 31.211 жена (54,8%). У периоду од 2002. до 2009. године стопе смртности од болести срца и крвних судова у Србији порасле су од 756,9 на 100.000 до 777,9 на 100.000 становника (табела 5).

**Табела 5.** Општи и стандардизовани морталитет од болести циркулаторног система (МКБ10: I00- I99), Србија, 2002–2009.

Стопа морталитета	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
Општа	756,9	767,0	762,0	815,6	795,0	780,4	780,2	777,9
Стандардизована на популацију света	326,2	363,7	347,2	357,9	337,4	321,3	309,4	285,9

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) представљају акутни инфаркт миокарда и нестабилна ангина пекторис.

Према подацима 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 (2008) 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 седам 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.

Последњих неколико деценија уочен је континуирани пораст у умирању од малигнух тумора.

Стопа морталитета од малигнух болести повећала се у последњих девет година са 247,4 у 2002. години, на 287,3 на 100.000 становника у 2009. години (табела 6).

**Табела 6.** Општа и стандардизована стопа морталитета од малигнух тумора (МКБ10: C00-C97) на 100.000 становника у Републици Србији, 2002–2009.

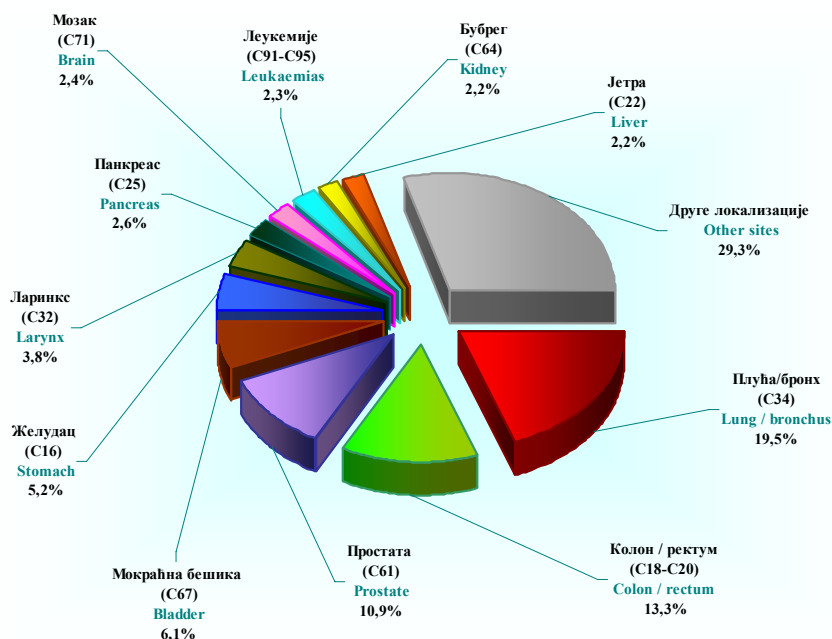
Стопа морталитета	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
Општа	247,4	252,1	259,4	265,3	272,8	276,6	279,9	287,3
Стандардизована на популацију света	131,4	134,4	136,0	137,9	140,0	139,8	140,3	141,9

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

На основу података Регистра за рак централне Србије, у 2007. години, оболеле су 25.662 особе од малигнух тумора (13.475 мушкараца и 12.187 жена), а 14.373 особе (8290 особа мушког пола и 6083 особе женског пола) су умрле од рака. У централној Србији у 2007. години, мушкарци су најчешће оболевали од малигнух тумора плућа, колоне и ректума, простате и мокраћне бешике (графикон 15), а код

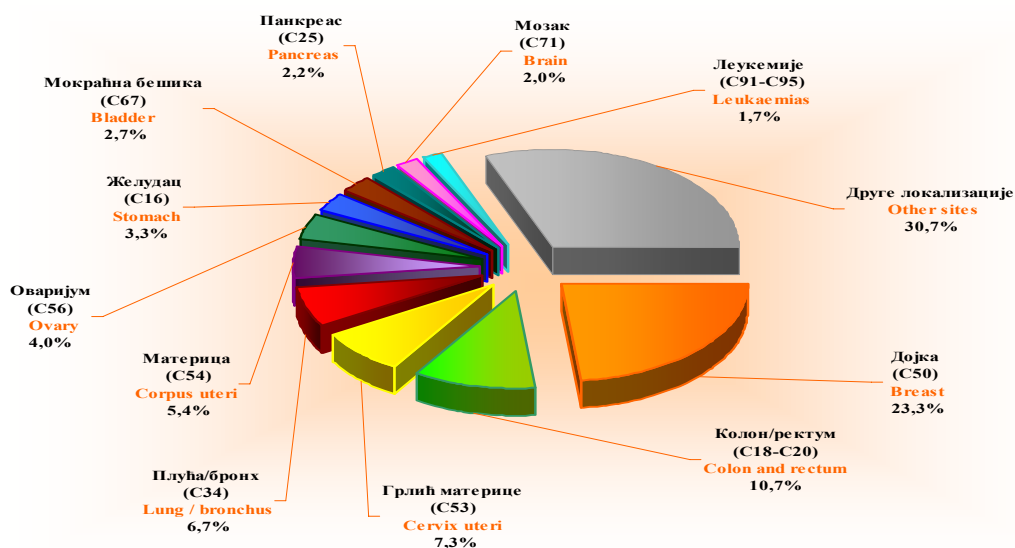
жена, малигни тумор најчешће је био локализован на дојци, колону и ректуму, грлићу материце и плућима (графикон 16).

**Графикон 15.** Водеће локализације у оболевању од малигнух тумора код мушкараца, централна Србија, 2007.



Извор података: Регистар за рак у централној Србији, 2007. година

**Графикон 16.** Водеће локализације у оболевању од малигнух тумора код жена, централна Србија, 2007.

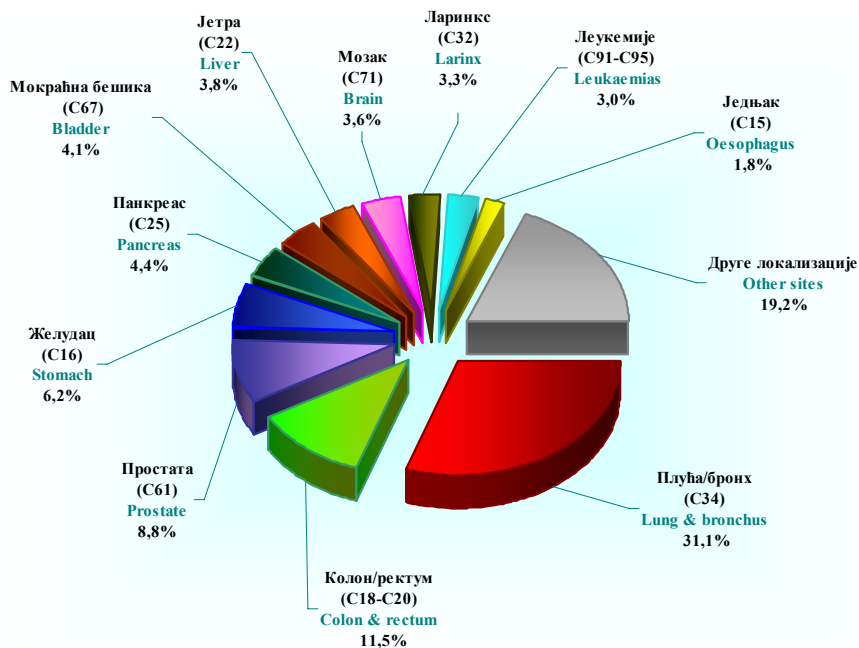


Извор података: Регистар за рак у централној Србији, 2007. година

Мушкарци у централној Србији, током 2007. године, најчешће су умирали од малигнух тумора плућа, колоне и ректума, простате и желуца (графикон 17), а жене

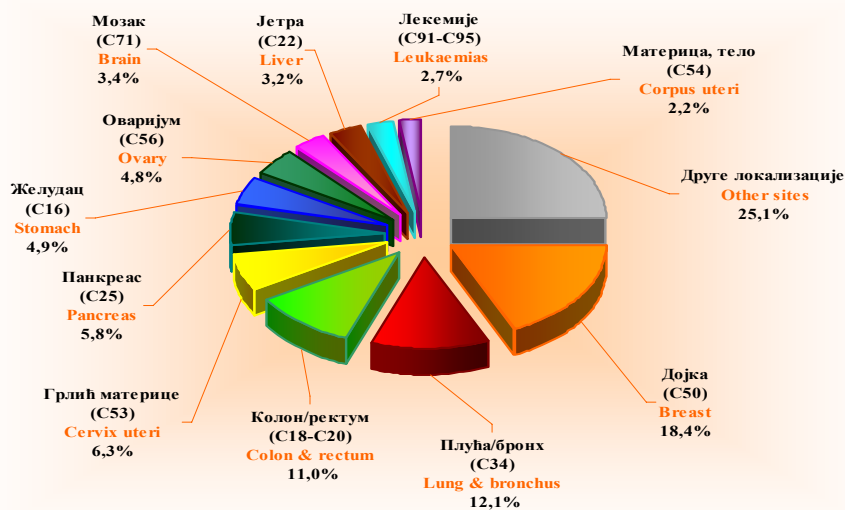
су најчешће биле жртве малигног процеса на дојци, плућима, колону и ректуму и грлићу материце (графикон 18).

**Графикон 17.** Водеће локализације у умирању од малигнух тумора код мушкараца, централна Србија, 2007.



Извор података: Регистар за рак у централној Србији, 2007. година

**Графикон 18.** Водеће локализације у умирању од малигнух тумора код жена, централна Србија, 2007.



Извор података: Регистар за рак у централној Србији, 2007. 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 2030. године бити чак 480 милиона. Иако се највише инциденције региструју у развијеним земљама, највећи пораст оболелих очекује се у земљама у развоју.

На годишњем нивоу од последица дијабетеса у нашој земљи умре приближно 3000 особа.

У последњих осам година уочен је пораст умирања од овог обољења у Србији. Стопа mortalитета од шећерне болести повећала се са 34,1 у 2002. години, на 41,9 (на 100.000 становника) у 2009. 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 600.000 особа или 8,2% 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 mortalитета од дијабетеса (E10-E14) на 100.000 становника у Републици Србији, 2002–2009.

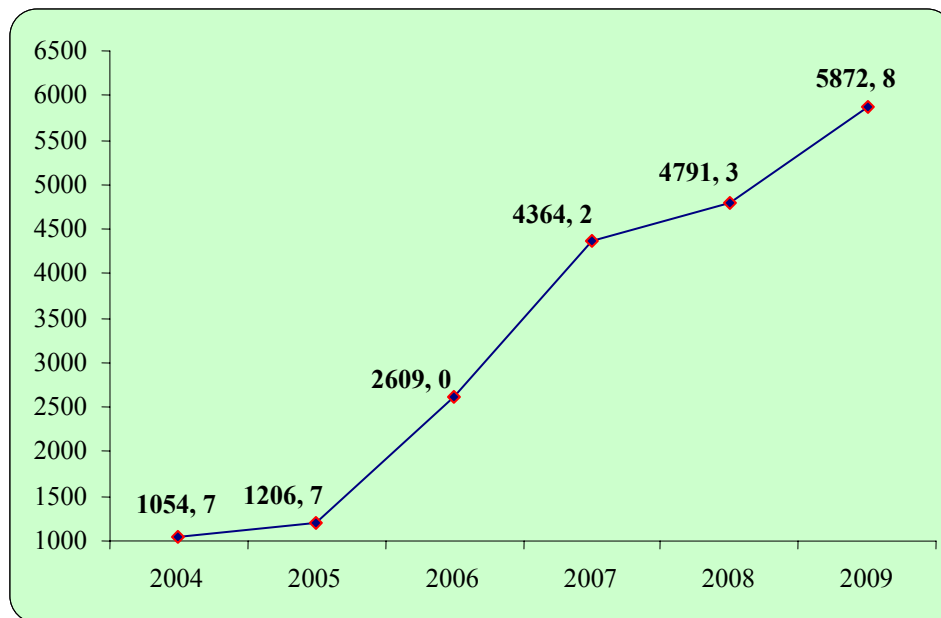
Стопа mortalитета	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
Општа	34,0	35,6	34,4	34,6	34,3	40,7	42,4	41,9
Стандардизована на популацију света	15,5	16,3	15,2	15,2	14,7	17,2	14,7	16,9

### **Оболевање и умирање од заразних болести**

На територији Републике Србије у 2009. години, без података из Косова и Метохије, пријављено је 431.666 оболелих од заразних болести са инциденцијом од 5872,83 на 100.000 становника. Пораст стопе инциденције од заразних болести у периоду 2005–2009. године првенствено је последица повећања броја оболелих од респираторних заразних болести, посебно од грипа изазваног новим вирусом. У 2009. 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 92% пријава су оболења изазвана бета хемолитичким стрептококом, грип, варичела и пнеумоније). У односу на претходну годину, у 2009. години пријављен је мањи број епидемија заразних болести, али са знатно већим бројем оболелих, због проглашене епидемије новог грипа од већег значаја на територији Републике Србије.

**Графикон 24.** Кретање стопе инциденције заразних и паразитарних болести (на 100.000 становника), Србија, 2004–2009.

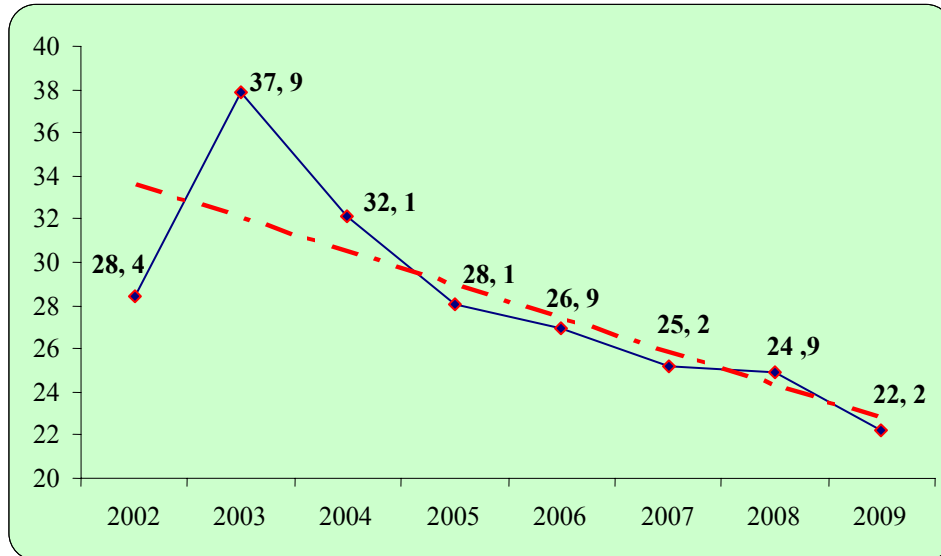


Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

У јуну 2009. године Светска здравствена организација је поводом појаве новог соја вируса грипа А (H1N1) прогласила фазу 6 пандемије. Први регистровани случај оболевања од новог вируса грипа А (H1N1) на територији Републике Србије потврђен је у референтној лабораторији за респираторне вирусе и грипа Института за вирусологију, вакцине и серуме „Торлак” 24. јуна 2009. године, а први смртни исход регистрован је крајем октобра месеца. Пријављене су епидемије новог грипа у више округа и епидемиолошка ситуација грипа оцењена је као неповољна са тенденцијом даљег погоршања. На основу тога министар здравља је 11. новембра 2009. године прогласио епидемију пандемијског грипа од већег епидемиолошког значаја за територију Републике Србије. У 2009. години пријављено је укупно 117.958 оболелих лица од инфлуенце, са инциденцијом 1604,82/100.000. Међу њима код 617 случајева је лабораторијски потврђен нови сој вируса грипа А (H1N1), од којих су 52 особе умрле.

Број оболелих од плућне туберкулозе у 2009. години износио је 1630 случаја (инциденција 22,17/100.000), што је смањење у односу на 2008. 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).

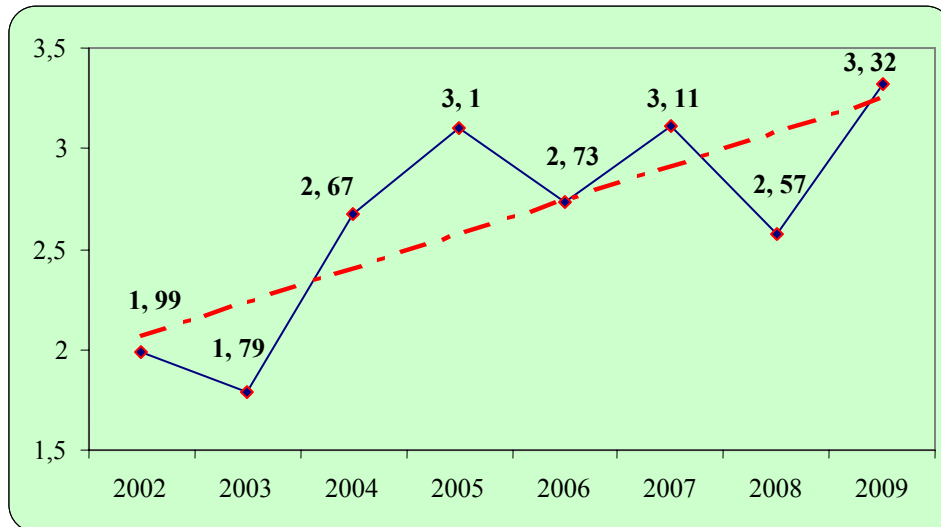
**Графикон 25.** Кретање стопе инциденције од плућне туберкулозе (на 100.000 становника), Србија, 2002–2009.



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

Од последица заразних болести у 2009. години је умрло 245 лица, са стопом морталитета 3,32/100.000, што је највиша вредност током посматраног периода. Повећање морталитета у односу на 2008. годину је последица епидемије новог грипа, током које су до краја 2009. године умрле 52 особе (графикон 26).

**Графикон 26.** Кретање стопе морталитета од заразних болести (на 100.000 становника) Србија, 2002–2009.



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

Од болести које се могу превенирати вакцинама у 2009. години оболеле су 302 особе, што чини 0,07% укупног оболевања од заразних болести и најмања је вредност у посматраном петогодишњем периоду. 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. Након десет година, у 2009. години регистрован је случај неонаталног тетануса. Стопа инциденције морбила у 2009. години бележи вредност од 0,01/100.000, што представља и најмању вредност у посматраном петогодишњем периоду. Због епидемијског јављања у Војводини, највиша стопа инциденције у последњих пет година (2,68/100.000) регистрована је у 2007. години.

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 97,4%. 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 95,9%, а ревакцинацијом 95,3% (у седмој години) односно 88,8% (у 12. години).

Бележи се обухват хепатитис Б вакцином деце у првој години живота од 95,2%, а деце у 12. години живота од 61,8%.

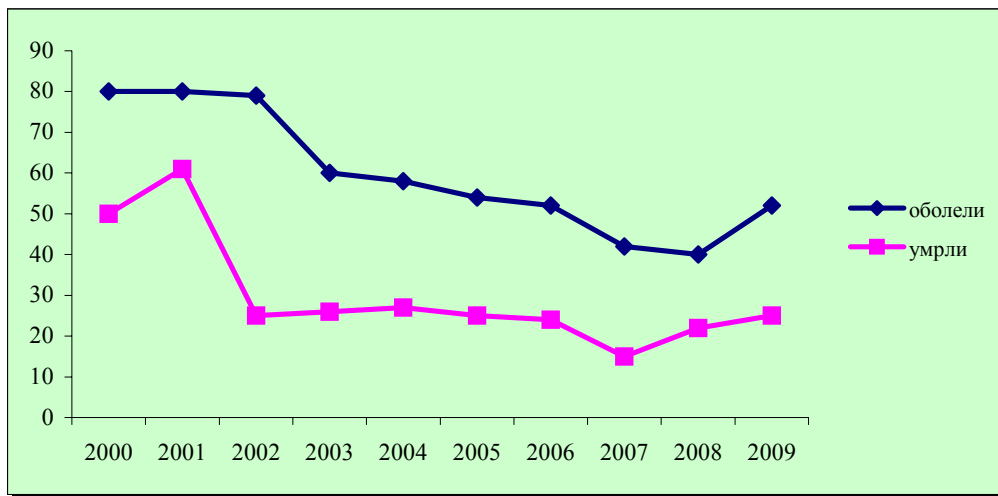
Обухват вакцинацијом против обољења изазваних хемофилусом инфлуенце тип б у 2009. години износи 96,3%.

Табела 9. Резултати спроведених имунизација (%), Србија, 1999–2009.

Спроведена имунизација	1999.	2000.	2001.	2002.	2003.	2004.	2005.	2006.	2007.	2008.	2009.
ДТПЗ вакцинација	97	97	97	97	97	98	97	97	98	98	97
ОПВЗ вакцинација	97	97	97	97	98	98	97	97	98	98	97
ММР вакцинација	92	87	95	93	95	97	95	96	97	96	96
НВ вакцинација 1. г.							65	92	94	94	95
НВ вакцинација 12. г.								57	80	78	62
НПб вакцинација								74	91	97	96

У Републици Србији у периоду од 1985. године, када су регистровани први случајеви, закључно са 2009. годином пријављено је 1489 оболелих од *Morbus HIV* (*AIDS*, сида) од којих је 970 (65%) особа умрло. Током 2009. године регистроване су 52 новооболеле особе (стопа инциденције 0,71 на 100.000 становника), док је 25 особа умрло (стопа морталитета 0,34 на 100.000 становника). Од 2000. до 2009. године забележен је пад оболелих и умрлих од ове болести (графикон 27).

Графикон 27. Број оболелих и умрлих од *Morbus HIV*, Србија, 2000–2009.



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

## 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, здравственоваспитни рад и поливалентна патронажа).

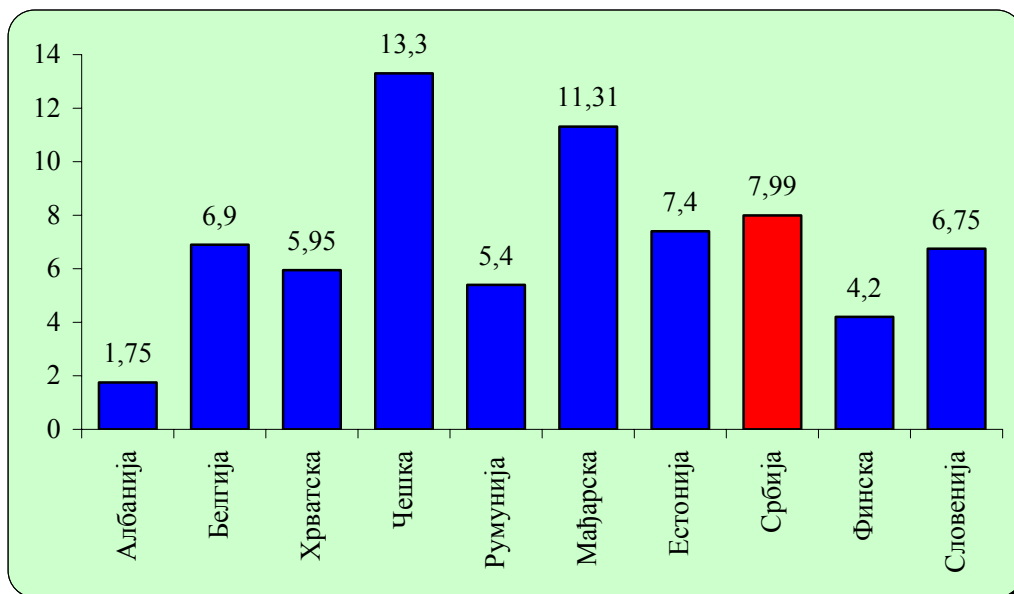
### ■ Примарна здравствена заштита

У примарној здравственој заштити становништва у области опште медицине, медицине рада, здравствене заштите деце, школске деце и омладине, жена и специјалистичко-консултативној здравственој заштити<sup>1</sup>, остварено је укупно 58.508.398 посета<sup>2</sup> код лекара (7,99 посете по једном становнику) и 45.507.569 посета код медицинских сестара – техничара. Укупан број посета код лекара у наведеним областима здравствене заштите је у 2009. години у односу на 2008. годину порастао за 3,8%.

<sup>1</sup> Укључује и посете у служби за плућне болести и туберкулозу и дерматовенеролошкој служби

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

**Графикон 19.** Просечни број посета лекару у примарној здравственој заштити по становнику у Србији у 2009. и изабраним европским земљама у 2008.



Извор података: база података „Здравље за све” Светске здравствене организације и Здравствено-статистички годишњак Републике Србије, 2009. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Просечан број становника по једном лекару креће се од 651 у служби здравствене заштите деце до 5569 у служби здравствене заштите жена. Просечан број посета по једном лекару је највећи у служби здравствене заштите одраслог становништва (опште медицине и медицине рада), а најмањи у служби здравствене заштите жена (табела 8).

**Табела 8.** Обезбеђеност становника лекарима и оптерећеност лекара у службама примарне здравствене заштите у Србији, 2009.

	Служба			
	опште медицине и медицине рада	здравствене заштите деце	здравствене заштите школске деце	здравствене заштите жена
<b>Број становника на једног лекара</b>	1536	651	1417	5569
<b>Просечан број посета по једном лекару</b>	6628	5394	5583	3014

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

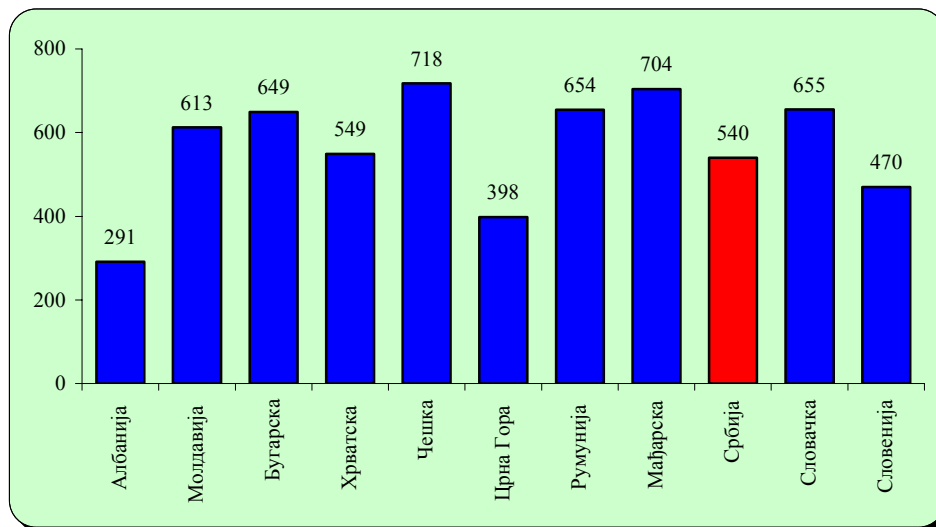
## ▪ Болничка здравствена заштита

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 Србији у 2009. години износио је 39.572 постеља (без постеља дневних болница) или 540,6 постеља на 100.000 становника (графикон 20). Обезбеђеност постељама у Србији је мања од просека у Европском региону (656 на 100.000 становника), а већа од просека ЕУ (530 на 100.000 становника).

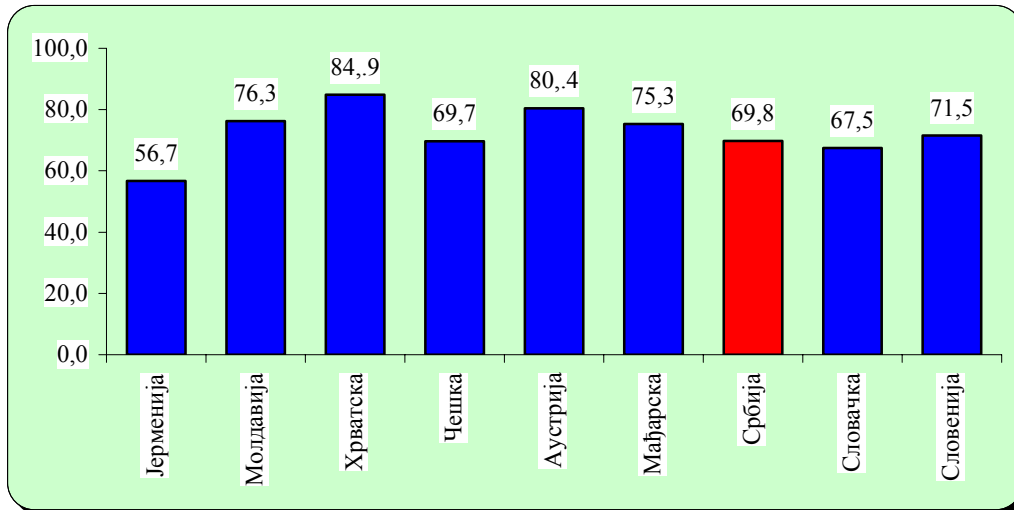
**Графикон 20.** Број постеља на 100.000 становника у Србији у 2009. и изабраним европским земљама



Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“; база података „Здравље за све“ Светске здравствене организације (последњи доступни подаци дана 8.11.2010. на <http://data.euro.who.int/hfad/b/>)

Просечна дневна заузетост постеља у болницама за краткотрајну хоспитализацију (акутним болницама) у Србији у 2009. години износила је 70,4%, што је мање како од просека у ЕУ (76,98%), тако и од просека европског региона (77,9 %), али је слична просечној дневној заузетости постеља у суседним земљама (графикон 21).

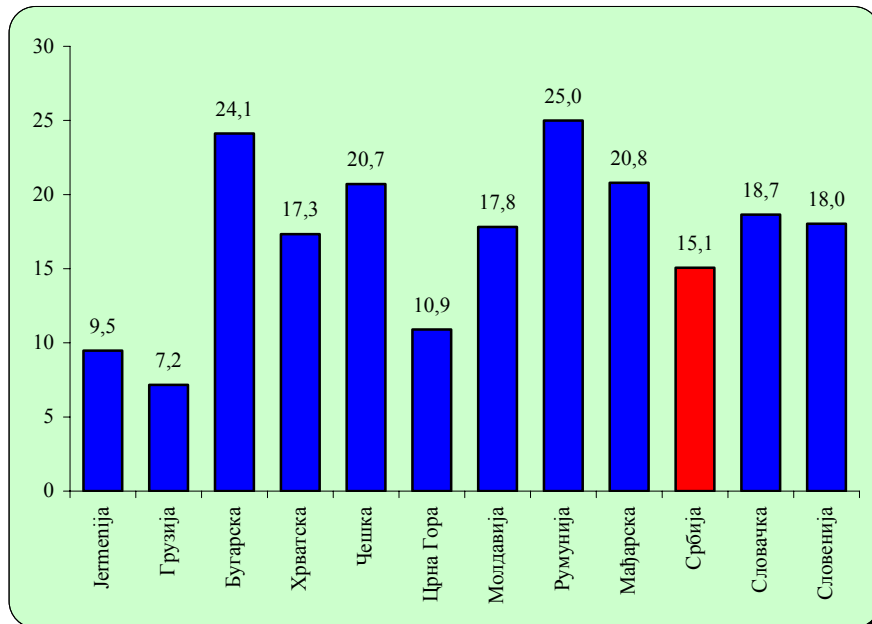
**Графикон 21.** Просечна дневна заузетост постеља у акутним болницама у Србији и изабраним европским земљама у 2008.



Извор података: база података „Здравље за све” Светске здравствене организације (подаци доступни дана на <http://data.euro.who.int/hfad/> 10.11.2010.)

Стопа хоспитализације у стационарним здравственим установама у Републици Србији у 2009. години износила је 15,5 на 100 становника, што је нешто више него претходних година, али и значајно ниже од просека у европском региону (18,3) и ЕУ (17,7), 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, 2008.

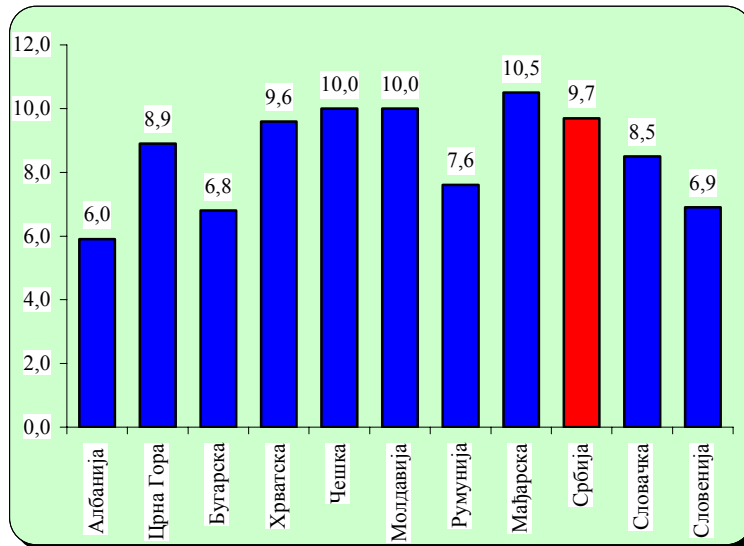


Извор података: база података „Здравље за све” Светске здравствене организације (подаци доступни дана 10.11.2010. на <http://data.euro.who.int/hfad/> )



Просечна дужина хоспитализације у стационарним здравственим установама у Републици Србији у 2009. години износила је 9,4 дана, незнатно је нижа у односу на претходну годину (2008. износила је 9,7 дана) и даље близу просечне вредности у ЕУ (8,7 дана) (графикон 23).

**Графикон 23.** Просечна дужина хоспитализације у стационарним здравственим установама у Србији у 2009. и изабраним европским земљама у 2008.



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

## ЖИВОТНА СРЕДИНА И ЗДРАВЉЕ

### ▪ Здравствена исправност воде за пиће

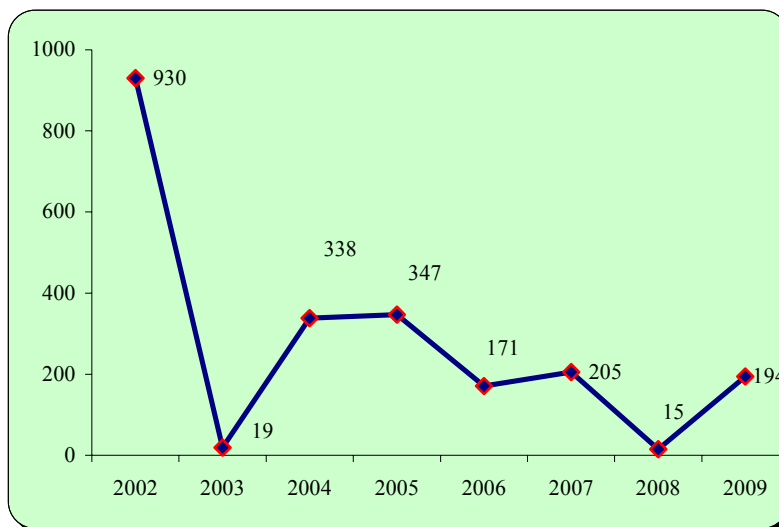
У 2009. години на територији Републике Србије физичко-хемијска исправност испитана је на 60.019 узорака воде за пиће, од којих је 8.296 или 13,82% неисправних. На микробиолошку исправност је испитано 63.803 узорка воде, од којих је 3.128 или 4,90% неисправно.

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

У 2009. години у Републици Србији регистроване су три хидричне епидемије (у две хидричне епидемије цревних заразних обољења узрочник није утврђен, а

*Pseudomonas aeruginosa* је био узрочник хидричне епидемије запаљења спољашњег ушног канала као последица коришћења базенске воде) са 194 оболеле особе (графикон 28).

**Графикон 28.** Број оболелих у хидричним епидемијама, Србија, 2002–2009.



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

#### ▪ Здравствена исправност намирница и предмета опште употребе

У 2009. години у Републици Србији физичко-хемијска исправност испитана је на 40.853 узорака намирница и 12.424 предмета опште употребе, од чега је неисправно било 1546 или 3,78% узорака намирница и 268 или 2,16% узорака предмета опште употребе.

На микробиолошку исправност је испитано 60.461 узорка намирница и 5095 узорака предмета опште употребе. Од тог броја 3656 или 6,05% намирница и 72 или 1,41% 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 2009. годину показују:

*Сумпор-диоксид* је током 2009. године праћен у 32 насеља на 91 мерном месту.

Насеља најмање загађена сумпор-диоксидом у 2009. години били су Лесковац и Прибој, док су најзагађенија насеља сумпор-диоксидом била Смедерево и Костолац. На листи најмање и највише загађених насеља није дошло до промене у 2009. у односу на претходну годину. Пад загађености ваздуха сумпор-диоксидом у односу на 2008. годину забележен је Београду, Врању, Зајечару, Ивањици, Косјерићу, Костолцу, Крагујевцу, Обреновцу, Руми, Севојну и Ужицу док је у Ваљеву, Зрењанину, Краљеву, Новом Саду, Пироту и Смедереву загађеност била већа него претходне године.

*Чађ* је током 2009. године праћена у 32 насеља на 90 мерних места. Насеља која су у 2009. била најмање загађена чађу су: Краљево и Ћуприја. Најзагађенија насеља у погледу присуства чађи била су Смедерево и Ужице. Пад загађености ваздуха чађу у односу на претходну годину забележен је у Београду, Косјерићу, Костолцу, Краљеву, Обреновцу и Ужицу, док је у Ваљеву, Врању, Зајечару, Ивањици, Крагујевцу, Крушевцу, Лесковцу, Младеновцу, Нишу, Новом Саду, Панчеву, Пироту, Руми, Чачку, и Шапцу забележен пораст загађења.

*Таложне материје* су током 2009. године праћене у 27 насеља на 92 мерна места. Најмање загађена насеља таложним материјама током 2009. године била су Прибој и Панчево, а најзагађенија Крушевац и Ниш.

*Специфичне загађујуће супстанције* током 2009. године праћене су у 23 насеља на 62 мерна места. Неорганске загађујуће материје праћене у Београду, Ваљеву, Вреоцима, Грабовцу, Звечану, Косјерићу. Косовској Митровици, Крагујевцу, Краљеву, Крушевцу, Лазаревцу, Лесковцу, Младеновцу, Нишу, Новом Саду, Обреновцу, Панчеву, Пироту, Севојну, Ужицу, Чачку и Шапцу.

Средња годишња вредност имисије (ГВИ) азот-диоксида ни у једном насељу нису прешле дозвољену средњу годишњу граничну вредност имисије за насељена места од  $60,0 \mu\text{g}/\text{m}^3$ .

Средња годишња вредност имисије суспендованих честица само је у два насеља прелазила ГВИ од  $70,0 \mu\text{g}/\text{m}^3$  за насељена места (Нови Сад и Ужице), док је у осталим насељима (Београд, Врање, Косјерић, Лазаревац, Обреновац, Севојно) била испод те вредности.

#### *Загађујуће супстанције пореклом од издувних гасова моторних возила*

У 2009. години, концентрације угљен-моноксида, азотди-оксида и олова праћене су у Београду и Новом Саду.

Вредности имисије угљен-моноксида праћене су у оба града: Београду на 14 мерних места и Новом Саду на 15 мерних места. Средња годишња вредност имисије овог једињења у Новом Саду износила је  $3,53 \text{ mg}/\text{m}^3$ , а у Београду  $6,17$

мг/м<sup>3</sup>, што је два пута већа вредност у односу на дозвољену средњу годишњу вредност од 3,0 мг/м<sup>3</sup>.

Средња годишња вредност имисије азот-диоксида за Београд је била 137,8 µг/м<sup>3</sup>, док је у Новом Саду била значајније нижа 0,21µг/м<sup>3</sup>. Само у Београду су вредности измерене на свих 11 мерних места прелазиле дозвољену средњу годишњу вредност имисије за насељена места ( ГВИ) од 60,00 µг /м<sup>3</sup>.

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.

## ЗАКЉУЧЦИ

- У Републици Србији је изражено старење становништва, смањење стопе наталитета и природног прираштаја, али и смањење стопе смртности одојчади.
- У Србији су забележена позитивна кретања појединих социо-економских показатеља:
  - Остварена је релативно висока стопа привредног раста. Чак је и у 2009. години, години глобалне економске кризе, забележен мањи пад бруто домаћег производа у односу на читав низ европских земаља;
  - Успорене су инфлаторне тенденције.
- Лимитирајућих фактори одрживог финансирања здравствене заштите су:
  - Бруто домаћи производ по становнику у Србији је међу најнижим у Европи;
  - Висок је ниво инфлације;
  - Релативно су ниске реалне зараде (и пензије), као основни финансијски приходи домаћинства, уз опадајући тренд стопа раста;
  - Један од највећих привредних и друштвених проблема Србије представља незапосленост, са присутним свим аспектима структурне неусклађености на тржишту рада. Такође је висока стопа дугорочне и веома дугорочне незапослености;
  - Вредност индекса хуманог развоја сврстава Србију на 35. место у Европи;
  - Релативно висока стопа ризика сиромаштва указује на размере социјалне искључености; Стопа сиромаштва је у порасту.
- Расходи за здравствену заштиту показују стабилан раст у периоду 2004–2008. година, како у апсолутном износу, тако и као удео у бруто домаћем производу. Међутим, Република Србија издваја релативно мала средства за здравствену заштиту, у компарацији са другим европским земљама.
- Незаразне болести представљају водеће узроке оболевања, инвалидности и умирања у Србији, са тенденцијом пораста. Само две групе обољења, болести срца и крвних судова и малигни тумори чине три четвртине свих узрока смрти.
- Заразне болести данас не представљају већи здравствени проблем у Србији пре свега, захваљујући редовном вакцинасању и релативно добром предузимању осталих превентивних мера.

- Због доступне и делотворне антиретровирусне терапије региструје се пад оболелих и умрлих од AIDS-а у Србији у последњих десет година.
- У примарној здравственој заштити становништва остварено је коришћење од осам посета по једном становнику и није значајно промењена у односу на претходне године.
- Вредности показатеља: стопе хоспитализације (15,5 на 100 становника), заузетости болничких постеља у акутним болницама (70,4%) и просечне дужина хоспитализације (9,4 дана), говоре о још увек недовољној искоришћености болничких капацитета.
- Од свих узорака воде за пиће чија је исправност испитивана, код 13,82% забележена је физичко-хемијска, а код 4,90% микробиолошка неисправност.
- Микробиолошка неисправност намирница од 6,05% и физичко-хемијска неисправност од 3,78% је нижа у односу на претходну годину.
- Микробиолошка неисправност предмета опште употребе од 1,41% је нижа у односу на претходну годину, док физичко-хемијска неисправност од 6,05% показује пораст у односу на претходну годину.
- Међу најзначајније загађиваче ваздуха у Србији спадају рафинерије нафте у Панчеву и Новом Саду, цементаре у Беоцину, Косјерићу и Поповцу и хемијски комбинати у Панчеву, Крушевцу, Шапцу и Смедереву.