

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

РЕПУБЛИКА СРБИЈА

**ОДАБРАНИ ЗДРАВСТВЕНИ ПОКАЗАТЕЉИ
ЗА 2021. ГОДИНУ**



2022.

ISSN

Издавач

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Др Суботића 5, Београд

www.batut.org.rs

Главни и одговорни уредник

Проф. др Верица Јовановић

Уредник

Проф. др Милена Васић

Аутори

Проф. др Милена Васић, специјалиста социјалне медицине

Др Марко Вељковић, специјалиста епидемиологије

Ана Вукша, дипломирани економиста, специјалиста јавног здравља

Др Снежана Живковић Перишић, специјалиста епидемиологије

Др Мирјана Живковић Шуловић, специјалиста социјалне медицине

Др sc. med. Милена Каназир, специјалиста епидемиологије

Др sc. med. Тања Кнежевић, специјалиста хигијене

Др Горанка Лончаревић, специјалиста епидемиологије

Др Миљан Љубичић, специјалиста социјалне медицине

Др sc. med. Бранислава Матић Савићевић, специјалиста хигијене

Др Милунка Милинковић, специјалиста епидемиологије

Др sc. med. Драган Миљуш, специјалиста епидемиологије

Др sc. med. Наташа Мицковски, специјалиста социјалне медицине

Др Ивана Ракочевић, специјалиста епидемиологије

Др Данијела Симић, специјалиста епидемиологије

Доц. др Маја Стошић, специјалиста епидемиологије

Мр sc. med. Весна Хорозовић, специјалиста социјалне медицине

Припрема и обрада података

Зорица Божић, виши дијететски нутрициониста

Сања Савковић, инжењер статистике

Слободанка Томашевић, дипломирани инжењер информатике

Јованка Ћосић, ВСТ

Лектура и коректура

Др sc. Тамара Груден, специјалиста књижевне публицистике

Садржај:

1. Становништво и услови живота	1
1.1. Демографски показатељи	1
1.2. Социјално-економски показатељи	7
1.3. Животна средина и здравље	26
1.3.1. Здравствена исправност воде за пиће	26
1.3.2. Квалитет ваздуха	30
2. Умирање и оболевање становништва	35
2.1. Смртност становништва	35
2.2. Оболевање и умирање од незаразних болести које представљају највећи јавноздравствени проблем	36
2.2.1. Болести система крвотока	36
2.2.2. Малигне болести	38
2.2.3. Шећерна болест	44
2.3. Оболевање и умирање од заразних болести	45
3. Здравствено стање и коришћење примарне здравствене заштите	55
3.1. Здравствено стање деце	55
3.2. Здравствено стање школске деце	58
3.3. Здравствено стање одраслог становништва	62
3.4. Здравствено стање жена	67
3.5. Стоматолошка здравствена заштита	70
3.5.1. Стоматолошка здравствена заштита деце	70
3.5.2. Стоматолошка здравствена заштита школске деце	72
3.5.3. Стоматолошка здравствена заштита одраслог становништва	75
4. Болнички морбидитет и коришћење болничке здравствене заштите	77
4.1. Морбидитет регистрован у стационарним здравственим установама	77
4.2. Коришћење болничке здравствене заштите	78
5. Здравствене установе и кадрови	82

1. СТАНОВНИШТВО И УСЛОВИ ЖИВОТА

1.1. Демографски показатељи

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

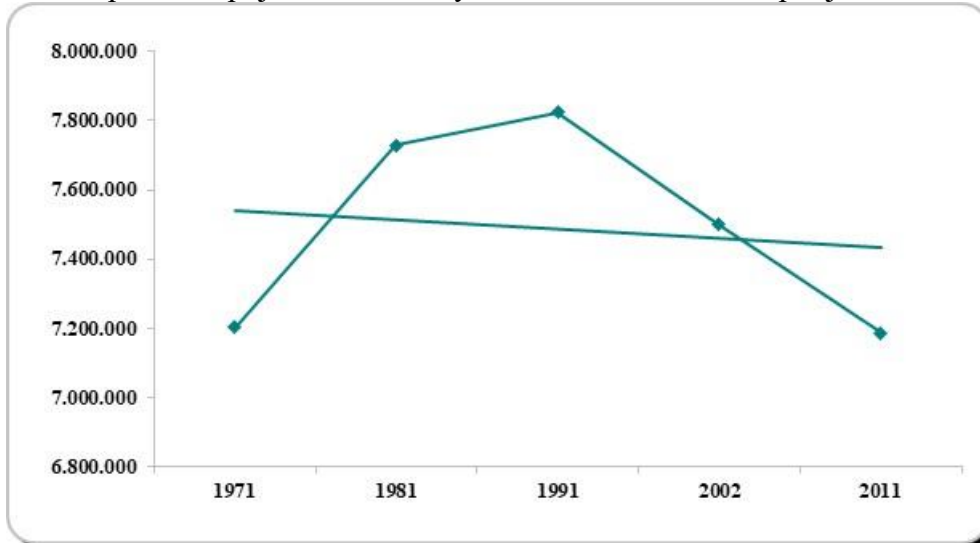
На основу података добијених Пописом становништва, уочава се пораст броја становника у периоду 1953–1981. година, који је најизраженији између пописа 1971. и 1981. године (табела 1). Након тога, број становника у Републици Србији бележи тренд смањења (графикон 1).

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

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

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

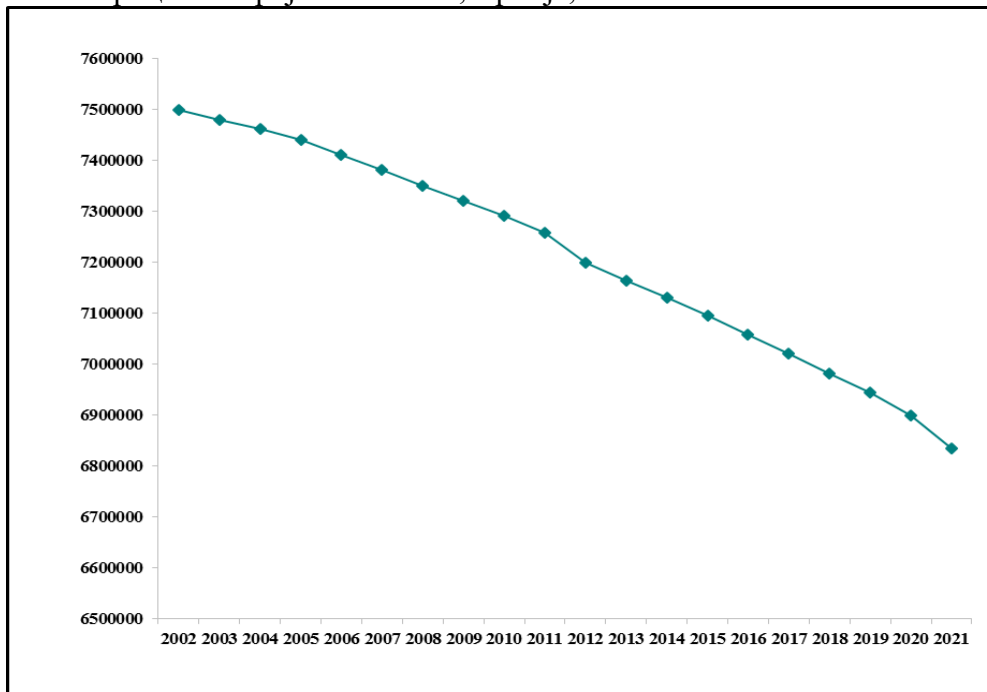
Графикон 1. Кретање броја становника у пописним годинама Србија, 1971–2011.



Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

Пратећи процењен број становника у Републици Србији, запажа се да и он бележи пад у периоду 2002–2021. година (графикон 2).

Графикон 2. Процењен број становника, Србија, 2002–2021.



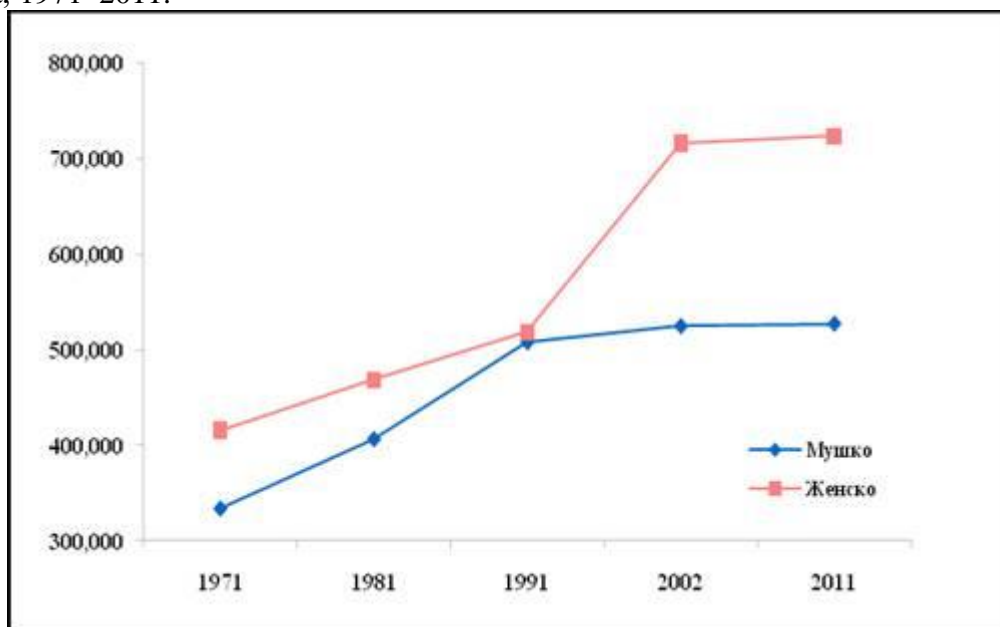
Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

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

У савременим условима социјална граница старости је 65 година. Према критеријумима на основу којих се оцењује старост популације, становништво Републике Србије је још 1981. године достигло праг старе популације, док од 1991. године има све карактеристике врло старог становништва.

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

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

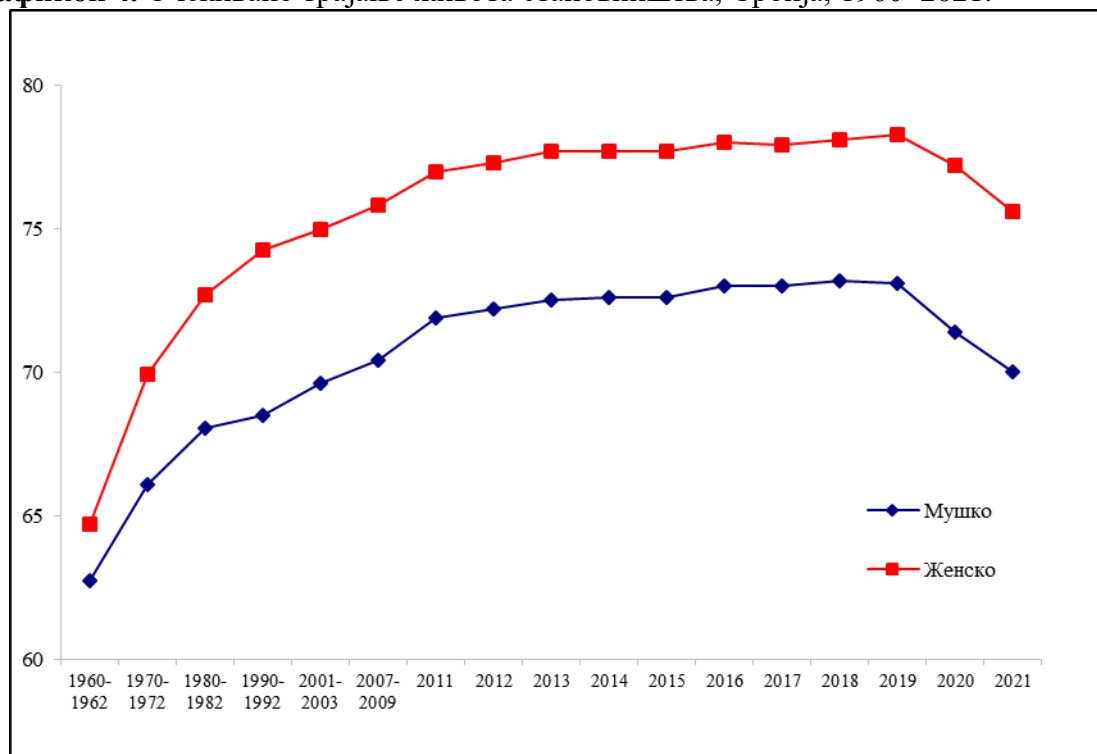


Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

Такође, старосна структура становништва према подацима Пописа из 2011. године потврђује чињеницу да становништво Србије показује тренд прогресивног старења. Наиме, становништво старије од 65 година чинило је 17,40% целокупне популације Републике Србије.

Очекивано трајање живота представља један од позитивних индикатора здравственог стања становништва. Трендови кретања очекиваног трајања живота мушког и женског становништва у Републици Србији су позитивни, односно показују пораст у периоду 1960–2019. година и пад у 2020. и у 2021. у односу на 2019. годину (графикон 4). Очекивано трајање живота мушког дела становништва у Републици Србији у 1960. години је износило 62,7 година, да би у 2021. години имало вредност од 70,0 година, а за жене у 1961. години очекивано трајање живота је износило 64,7 година, док је у 2021. години било више за приближно 11 година (75,6 године).

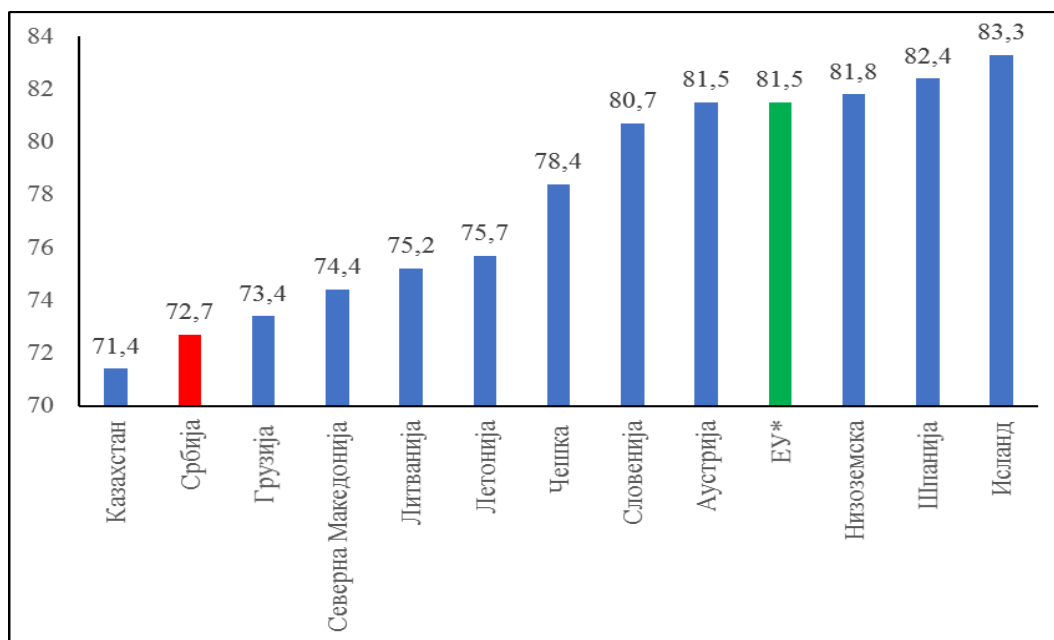
Графикон 4. Очекивано трајање живота становништва, Србија, 1960–2021.



Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

Очекивано трајање живота на рођењу у Србији је нешто више него у Казахстану, а око десет година година ниже него у Шпанији и на Исланду (графикон 5).

Графикон 5. Очекивано трајање живота на рођењу у Србији 2021, изабраним европским земљама (2020) и ЕУ (2019)



Извор података: база података Светске здравствене организације, Републички завод за статистику Републике Србије

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

- уједначена стопа наталитета (на 1000 становника) која се кретала у распону од 8,9 до 9,3 (табела 2);
- уједначена стопа општег морталитета (на 1000 становника) до 2020. године, уз незнатне осцилације. Стопа општег морталитета у 2020. години достигла је вредност од 16,9 умрлих на хиљаду становника, да би се у 2021. години повећала на 20,0;
- смањење природног прираштаја – стопа природног прираштаја (на 1000 становника) има тренд опадања, и то са -4,9 у 2012. на -10,9 у 2021. години;

- смањење опште стопе смртности одојчади – стопа смртности одојчади на 1000 живорођене деце смањена је са 6,2 колико је износила у 2012. години на 4,7 у 2021. години.

Табела 2. Витални догађаји, Србија, 2012–2021.

ПОКАЗАТЕЉ	2012.	2013.	2014.	2015.	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
Стопа наталитета (на 1000 становника)	9,3	9,2	9,3	9,3	9,2	9,2	9,2	9,3	8,9	9,1
Стопа опште смртности (на 1000 становника)	14,2	14,0	14,2	14,6	14,3	14,8	14,6	14,6	16,9	20,0
Стопа природног прираштаја (на 1000 становника)	-4,9	-4,8	-4,9	-5,3	-5,1	-5,5	-5,4	-5,3	-8,0	-10,9
Смртност одојчади (на 1000 живорођене деце)	6,2	6,3	5,7	5,3	5,4	4,7	4,9	4,8	5,0	4,7

Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

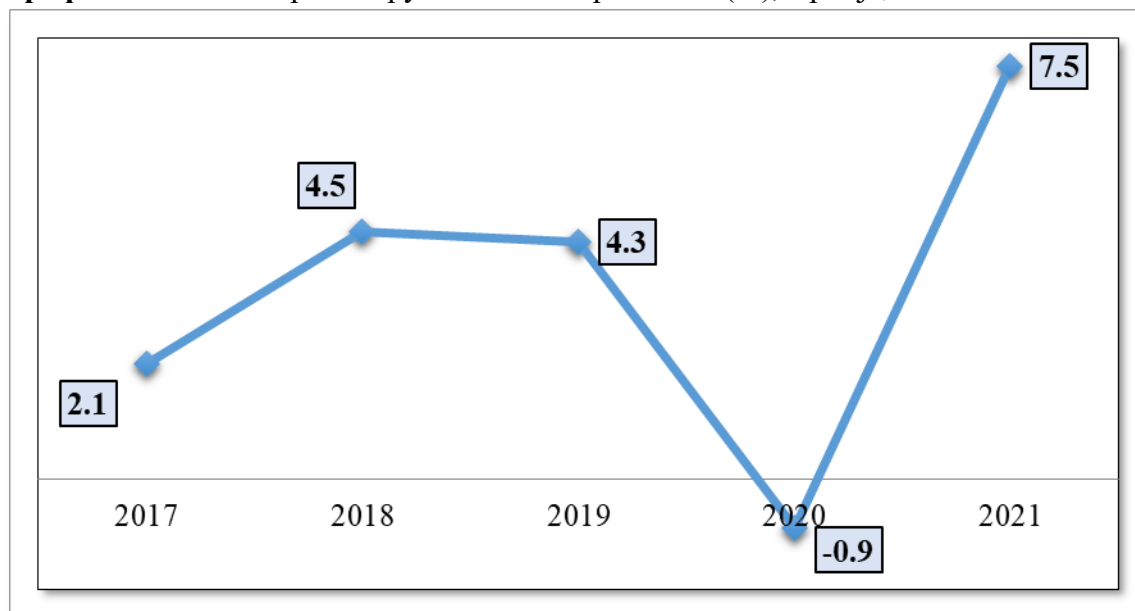
1.2. Социјално-економски показатељи

Најважнији макроекономски агрегат, а самим тим и индикатор економског развоја и макроекономске стабилности једне земље је бруто домаћи производ (БДП). Он представља меру укупне економске активности свих резидентних институционалних јединица, при чему је обухваћена производња како материјалних добара тако и свих врста услуга. Стопа раста БДП у посматраном периоду, 2017. до 2021. година, у Србији показује осцилације, уз изражени пад у 2020. години и још израженији опоравак у посматраној 2021. години.

Још током 2016. године дошло је до значајног убрзања привредног раста, да би наредну, 2017. годину, карактерисала осцилација и пад у економском расту, али и даље са позитивном релативно високом стопом раста од 2,1%. Стопа раста БДП достиже 2018. године 4,5%, што је истовремено и највиши раст забележен у последњој деценији, са изузетком последње посматране године. Током 2019. године међутим, долази до глобалне стагнације и успоравања привредног раста. На оваква кретања највећи утицај имале су геополитичке тензије и неизвесност у трговинским односима, а нарочито на релацији САД – Кина. Са друге стране, раст у Зони евра, са којом Србија има најзначајније финансијско-трговинске везе, био је знатно испод просека раста светске привреде. Рецесиони сигнали били су најизраженији управо у најразвијенијим економијама, али су приметни и у државама нашег региона. Србија је међутим и у 2019. години задржала високи раст БДП, од 4,3%. Овакав раст у највећој мери дуговао се снажном расту фиксних инвестиција, пре свега у саобраћајну и енергетску инфраструктуру, али и инвестицијама у машине и опрему. Пандемија заразне болести COVID-19 узрокована ширењем корона вируса у току 2020. године довела је до снажне контракције глобалне економске активности, као и бројних промена у понашању предузећа и потрошача. Повећана неизвесност услова живота и привређивања

карактерише целу 2020. годину. Упркос томе, у 2020. години БДП у Србији забележио је пад од свега 0,9%. То је изразито повољан резултат у поређењу са другим европским земљама и бољи резултат од очекивања на почетку пандемије (графикон 6).

Графикон 6. Стопа раста бруто домаћег производа (%), Србија, 2017–2021.



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

Годину 2021. карактерише опоравак светске привреде, с обзиром да је забележен њен глобални раст од чак 6,1%, док је раст у зони евра износио 5,4%. Србија је остварила један од најбољих резултата у Европи у погледу стопе раста БДП, која је у 2021. износила 7,5%. То се у највећој мери дугује расту услужног сектора, али и расту активности у секторима грађевинарства и прерађивачке индустрије и рударства. Ова, релативно висока стопа раста БДП резултирала је његовим апсолутним износом од 7803 евра по становнику у 2021. години.

Повољнију стопу раста БДП од Србије има свега седам чланица ЕУ: Хрватска, Ирска, Малта, Грчка, Бугарска, Словенија и Мађарска. Међутим, са изузетком Ирске, све ове земље имају далеко нижу основицу, односно велики (и далеко већи него Србија) негативни раст забележен у претходној 2020. години. На нивоу просека 27

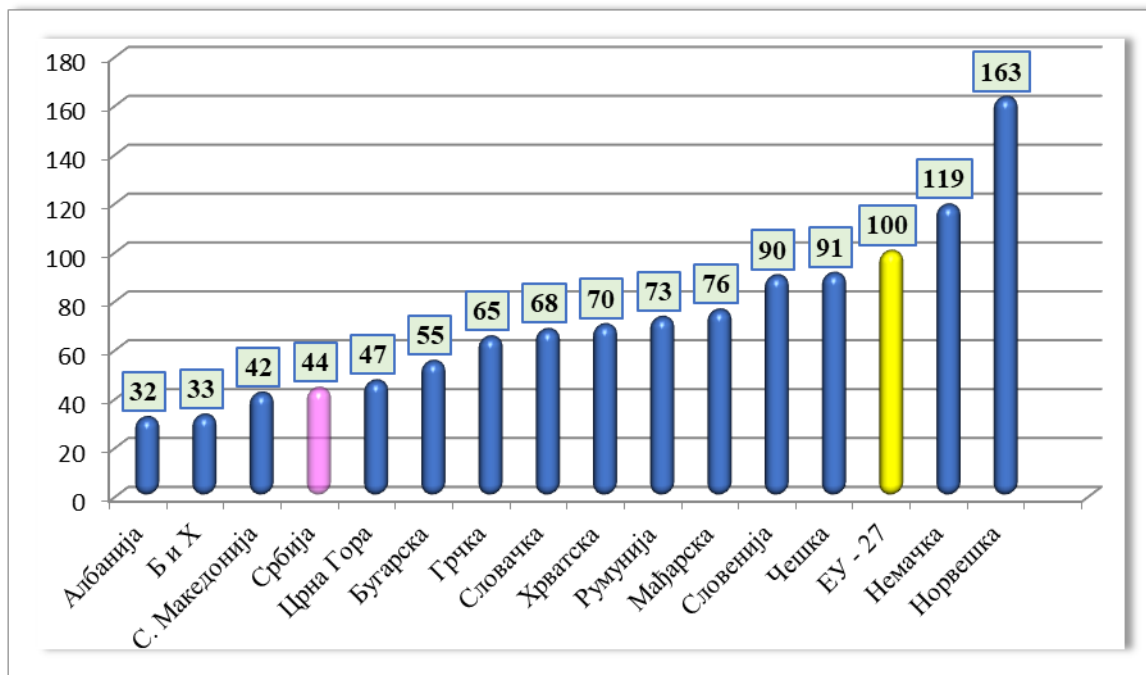
земаља чланица Европске уније, стопа раста бруто домаћег производа у 2021. години износила је 5,5% (у претходној години забележен је пад од -5,9%), док је он у зони евра 5,3% (у претходној години регистрован је пад од -6,4%).

Упркос наставку пандемије вируса короне и појаве нових сојева, али у условима доступности вакцина и брзине њихове дистрибуције у 2021. години, Србија је очувала и ојачала макроекономску стабилност. Влада Републике Србије наставила је да предузима и у 2021. години серију мера како би ублажила негативне ефекте кризе изазване епидемијом болести COVID-19 изазване вирусом SARS-CoV-2, на привреду и становништво. У том правцу је настављена активност на доношењу читавог низа закона, правилника и уредби, који су пружили правни оквир за релативно велики број мера за ублажавање последица проузрокованих епидемијом болести COVID-19 изазване вирусом SARS-CoV-2: уплата новчане помоћи; утврђивање гарантних шема као мера подршке привреди; утврђивање финансијске подршке привредним субјектима за одржавање ликвидности и обртна средства у отежаним економским условима; програми директних давања из буџета Републике привредним субјектима у приватном сектору; програми распореда и коришћења субвенција за подршку раду угоститељске и туристичке привреде, туристичких водича и туристичких пратилаца, програми подршке раду сектора забаве; програми финансијске подршке спортским организацијама и др.

БДП Србије по становнику, изражен преко куповне моћи, међу најнижим је у Европи и у 2021. години износи свега 44 индексних поена просека ЕУ, што је ипак побољшање у односу на претходну годину, за један индексни поен. Нижи индекс БДП по становнику од Србије имају Северна Македонија, Босна и Херцеговина и Албанија, док је највиши у Луксембургу и износи чак 277 индексних поена (ЕУ-27=100). Овај

индикатор има изразито стабилну вредност у Србији у посматраном периоду, а у односу на почетну 2017. годину повећао се за пет индексних поена (графикон 7).

Графикон 7. Индекс БДП по куповној моћи по становнику (PPS) у Србији и изабраним европским земљама, 2021. (ЕУ - 27 = 100)



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

Посматрани период карактерише смањење макроекономских неравнотежа, унутрашњих и спољних. Важно је нагласити да је дефицит текућег рачуна платног биланса још од 2015. године у потпуности покривен страним директним инвестицијама, што доприноси одрживости екстерне позиције земље. Ово покриће на крају 2021. године износи 154,7%. Нето прилив страних директних инвестиција у 2021. години износио је 3,6 милијарди евра, чиме је премашен рекордни прилив из 2019. године.

Захваљујући изузетној фискалној дисциплини, јавни дуг централне државе је уз осцилације у посматраном периоду смањен са 58,6% бруто домаћег производа колико је износио у 2017. години на 52,8% у 2019. години. Тренд смањења учешћа јавног дуга у бруто домаћем производу заустављен је у 2020. години у условима пандемије вируса

корона и предузимања мера за сузбијање њених негативних ефеката. Тако је учешће јавног дуга централне државе у бруто домаћем производу на крају 2020. године порасло за пет процентних поена на 57,8%. Међутим, захваљујући динамичном расту економске активности, учешће јавног дуга у бруто домаћем производу у 2021. смањено је и на крају 2021. износило је 57,1%. Високо учешће јавног дуга у страниј валути указује на присуство девизног ризика, укључујући и ризик од промене вредности евра према долару. Одрживост фискалне политике, чак и током пандемије вируса корона, потврдио је и Међународни монетарни фонд. Током 2021. године закључене су редовне консултације по члану IV Статута ММФ-а и донете одлуке о успешном завршетку претходног и одобрењу новог економског програма Инструмента за координацију политике.

На крају 2021. године спољни дуг износио је 68,5% бруто домаћег производа, што у односу на претходну годину значи повећање од 2,2 процентна поена. Али са друге стране и девизне резерве Народне банке Србије наставиле су да се повећавају, чиме је ојачана отпорност на ризике из међународног окружења.

Кредитна активност је током 2021. наставила да расте као резултат фактора и на страни понуде и на страни тражње. На крају 2021. укупни домаћи кредити, по искључењу ефеката девизног курса, порасли су за 9,9% међугодишње. Учешће проблематичних кредита у укупним кредитима одобреним сектору привреде додатно је смањено.

Светске цене енергената и примарних пољопривредних производа достигле су свој вишегодишњи максимум, што је уз прекиде у ланцима снабдевања, изазвало глобални пораст инфлације током 2021. Ова кретања нису заобишла ни Србију. Међутим, претходно постигнута макроекономска и финансијска стабилност створила је фискални простор и могућност за пласирање низа пакета економских мера помоћи

привреди и грађанима, што је допринело да се Србија боље суочила са овим изазовима од већине европских земаља. Просечна годишња инфлација у 2021. износила је 4,0% (1,6% у 2020. години), док је укупна инфлација на крају године била 7,9%, а просечна базна инфлација 2,3%. Инфлација је у току читавог посматраног периода била ниска и стабилна и унутар граница циља Народне банке Србије, да би тек од септембра 2021. године она прешла горњу границу дозвољеног одступања од циља. Зато је од октобра 2021. године Народна банка Србије започела заштравање монетарних услова. Међутим, како је раст инфлације у 2021. години последица пре свега притисака на страни понуде, углавном из међународног окружења, није било потребе за оштријом реакцијом монетарне политике и током 2021. године референтна каматна стопа Народне банке Србије остала је на непромењеном нивоу од 1%.

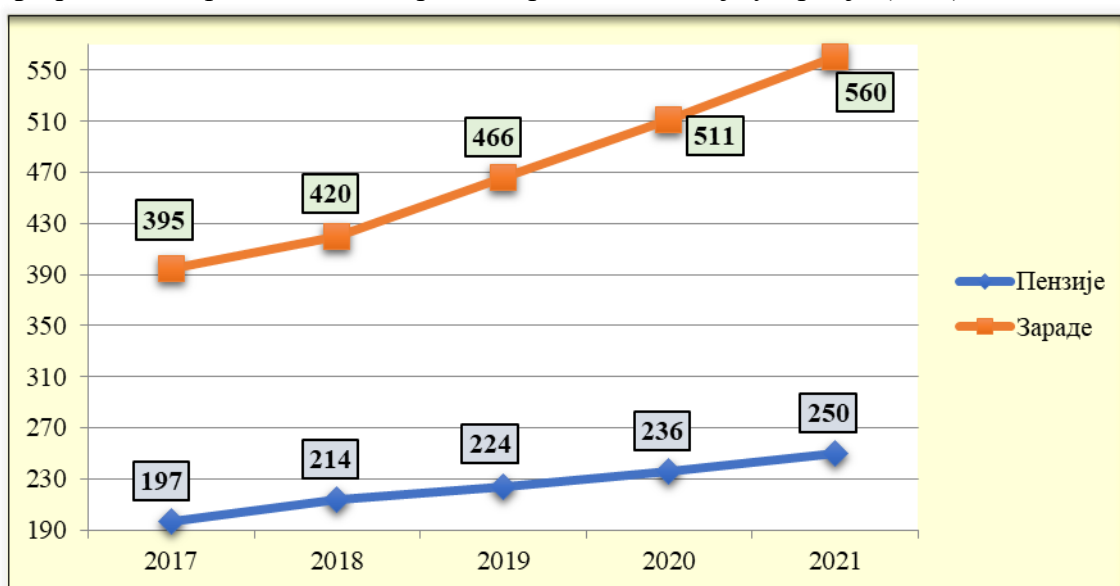
Током 2021. године очувана је релативна стабилност курса динара према еврју захваљујући адекватним интервенцијама Народне банке Србије на међубанкарском девизном тржишту, упркос наставку глобалне неизвесности и инфлаторним притисцима из међународног окружења.

Земље Европске уније забележиле су у 2021. години пораст стопе инфлације на 2,9% (ЕУ-27 просек у 2020. години био је на нивоу 0,7%), при чему је свега неколико земаља имало стопу инфлације преко 4%, односно 5,2% у случају Пољске и Мађарске.

Упркос утицају пандемије корона вируса, а свакако захваљујући пакету економских мера Владе и Народне банке Србије, настављена су повољна кретања на тржишту рада. Број запослених растао је у читавом посматраном периоду. Стопа незапослености је са друге стране опадала до 2020. године, да би се у 2021. години повећала за 1,3 процентна поена и достигла 11% (то је и даље за 3,5 процентних поена ниже у односу на 2017. годину).

У посматраном периоду просечне нето зараде показују изражен тренд раста, који је започео још у 2015. години, па се тако крећу од 395 евра у 2017. години до 560 евра у 2021. години (графикон 8). Међутим, реална стопа раста зарада је тек у 2016. години постала позитивна и уз осцилацију у наредној години, даље наставила са релативно високим стопама (у 2019. години износила је чак 8,5%). Реална стопа раста нето зарада у 2021. години била је 5,4%, а њен номинални износ достигао је 65.864 динара, што је раст како у динарима тако и индексирано у еврима у односу на претходну годину. У исто време, реална стопа раста пензија знатно је нижа у читавом посматраном периоду. Она постаје позитивна тек 2018. године, да би у последњој посматраној години износила 1,8%, док је просечна пензија достигла 29.377 динара (графикон 8).

Графикон 8. Просечне нето зараде и просечне пензије у Србији (ЕУР), 2017–2021.



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

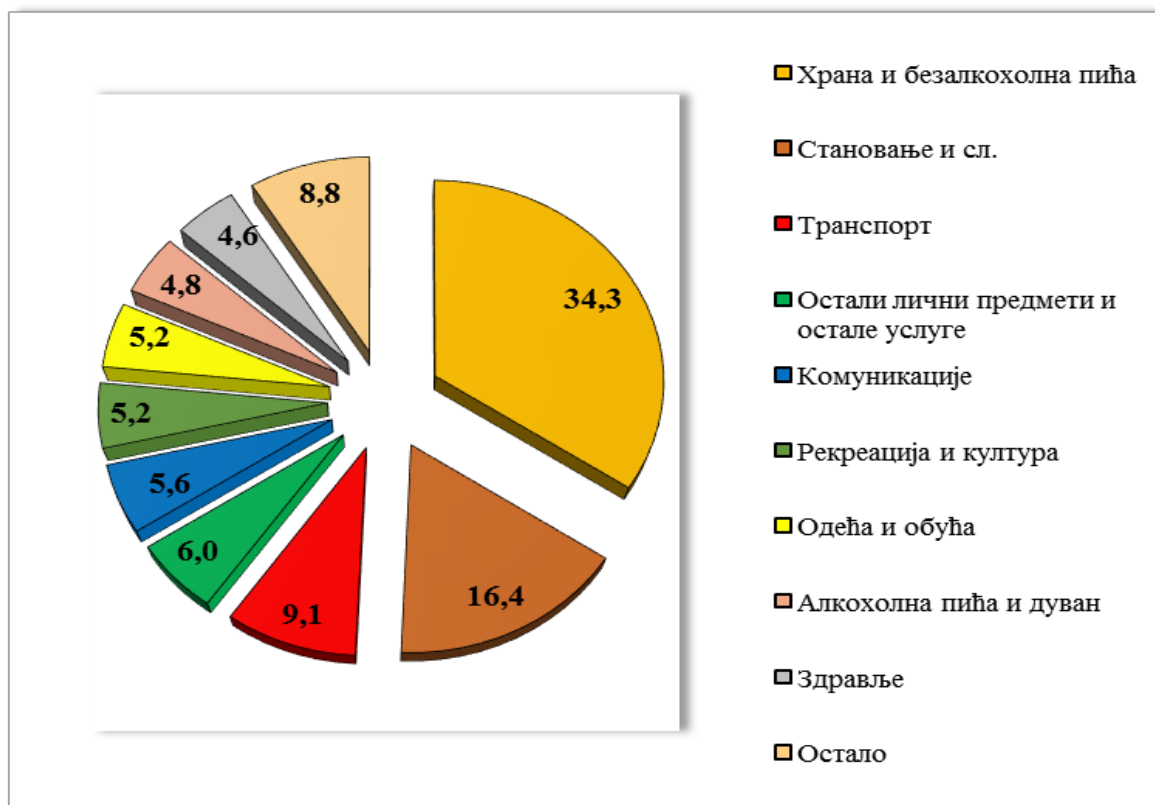
У поређењу са земљама у региону, ниже просечне нето зараде у низу година бележе: Албанија, Северна Македонија и Босна и Херцеговина, док је на нешто нижем нивоу у 2021. години и Црна Гора. Остале земље региона имале су знатно више зараде,

а од њих је најуспешнија Словенија са двострукко вишом просечном нето зарадом у 2021. години у односу на Србију.

У читавом посматраном периоду такође је присутан и тренд раста штедње становништва. У 2021. години дивергентна штедња становништва повећана је за 12% и крајем године износила је 104,2 милијарде динара, док је стопа раста девизне штедње у односу на претходну годину била 11,4% и тиме је на крају 2021. године достигла 12,7 милијарди евра. При томе, динар у посматраном периоду повећава своју вредност у односу на евро, односно присутна је тенденција апresiasiје националне валуте.

Релативно ниске просечне зараде, које су основни финансијски приход домаћинстава, као и пензије као основни социјални трансфер становништву продукују и одговарајући ниво личне потрошње домаћинстава, као и њену структуру по намени. Као и код низа других индикатора, ситуација изазвана епидемијом болести COVID-19 у 2020. години резултирала је недостатком података, услед прекида у регуларним истраживањима или сачињеним и публикованим анализама. Из тог разлога, податке о просечној месечној личној потрошњи, који су нам поново доступни за 2021. годину можемо упоредити са 2019. годином. У 2021. години издаци за личну потрошњу домаћинстава износили су 71.902 динара и у односу на 2019. годину виши су за 7,2% номинално. У структури личне потрошње домаћинстава највеће учешће имали су као и увек, издаци за исхрану (34,3%), а следили су их трошкови становања (16,4%). Као и у осталим годинама посматраног периода, издаци за алкохолна пића и дуван су били већи од издатака за здравље, просечно за 0,2 процентна поена (графикон 9).

Графикон 9. Лична потрошња домаћинстава у Србији (%), 2021.



Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

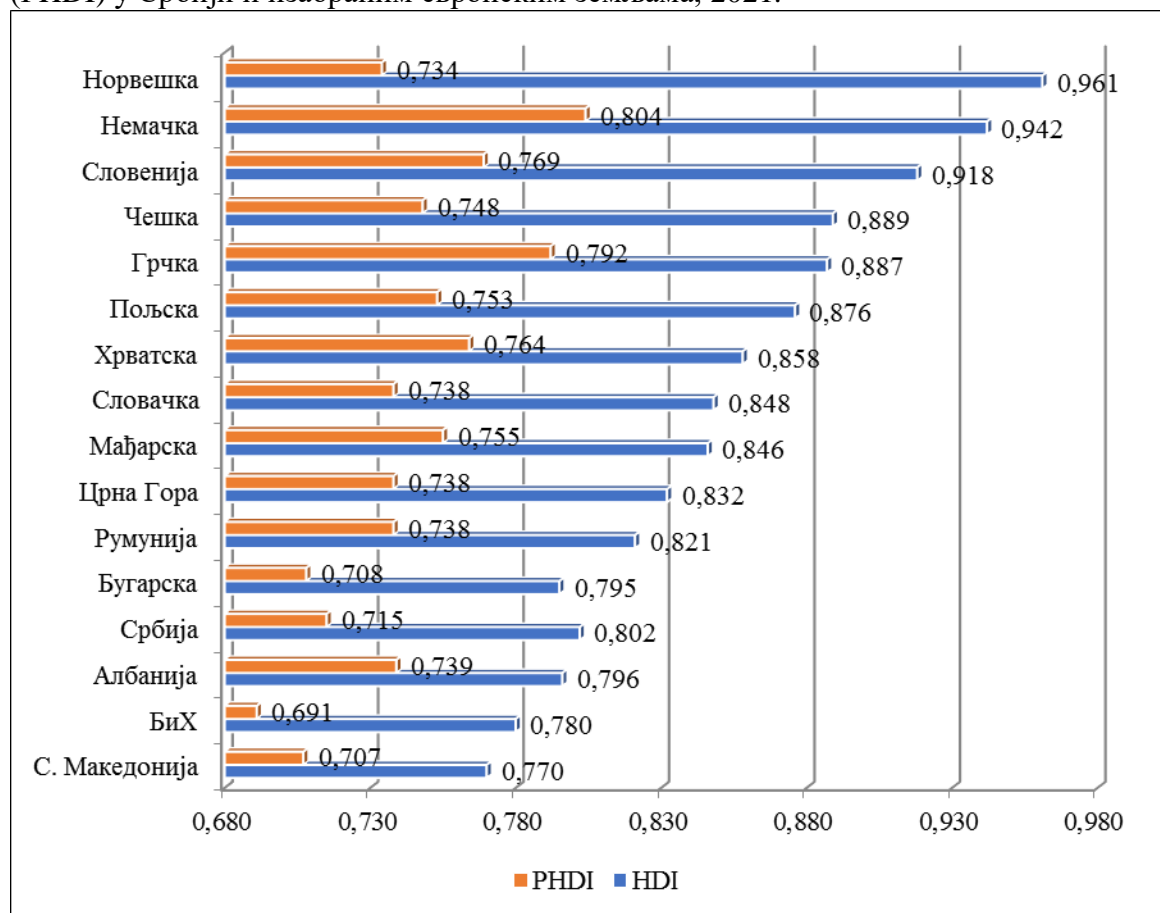
Услед ограничења бруто домаћег производа по становнику, као мере развоја земље, развијен је индекс хуманог развоја. Индекс хуманог развоја (HDI) је сложени показатељ квалитета живота и међузависности између економског и социјалног развоја и изражава просечна достигнућа земље у домену здравља, образовања и животног стандарда. Распон индекса је од 0 до 1, а вредности ближе јединици показују виши квалитет живота. У 2021. години HDI је за Србију износио 0,802. Србија је земља са средњим приходима и веома високим нивоом хуманог развоја.

Током 2020. године, Извештај о људском развоју Програма Уједињених нација за развој уводи и нови, експериментални индекс људског развоја (PHDI), који узима у обзир колико угљен-диоксида земље емитују, као и њихов материјални отисак, односно укупну количину природних ресурса искоришћених да би се задовољиле потребе потрошње. То је ново мерило које показује утицај људског развоја на Планету.

Овај прилагођени индекс показује на који начин би се слика глобалног људског развоја променила када би за његово дефинисање била једнако важна и добробит Планете, као што је и добробит људи. На тај начин, више од 50 земаља не би више било у групи оних са веома високом стопом људског развоја, с обзиром на њихову зависност од фосилних горива и природних ресурса. Ради се о покушају редефиниције значења напретка, на начин да се више не крије утицај емисије угљен-диоксида и потрошње ресурса. Извештај показује да ниједна земља у свету још увек није постигла веома високи степен људског развоја, а да при томе није изузетно оптеретила Планету. По први пут у историји, већи је утицај људи на Планету него обратно, што изискује трансформацију друштвених норми и система вредности, као и државних и финансијских подстицаја.

Према вредности индекса хуманог развоја за 2021. годину, Србија је на 63. месту у свету, чиме је поправила своју позицију у односу на претходну годину за једно место. Србија има знатно нижу вредност индекса хуманог развоја у односу на низ европских земаља, што се дугује пре свега релативно ниској вредности њеног доходног подиндекса. Међутим, вредност прилагођеног индекса хуманог развоја даје другачије рангирање земаља, а за Србију у 2021. години PHDI износи 0,715, што (без обзира на благо погоршање у односу на претходну вредност) поправља позицију Србије у односу на ранг према индексу хуманог развоја за чак 11 позиција (графикон 10).

Графикон 10. Индекс хуманог развоја (HDI) и прилагођени индекс хуманог развоја (PHDI) у Србији и изабраним европским земљама, 2021.



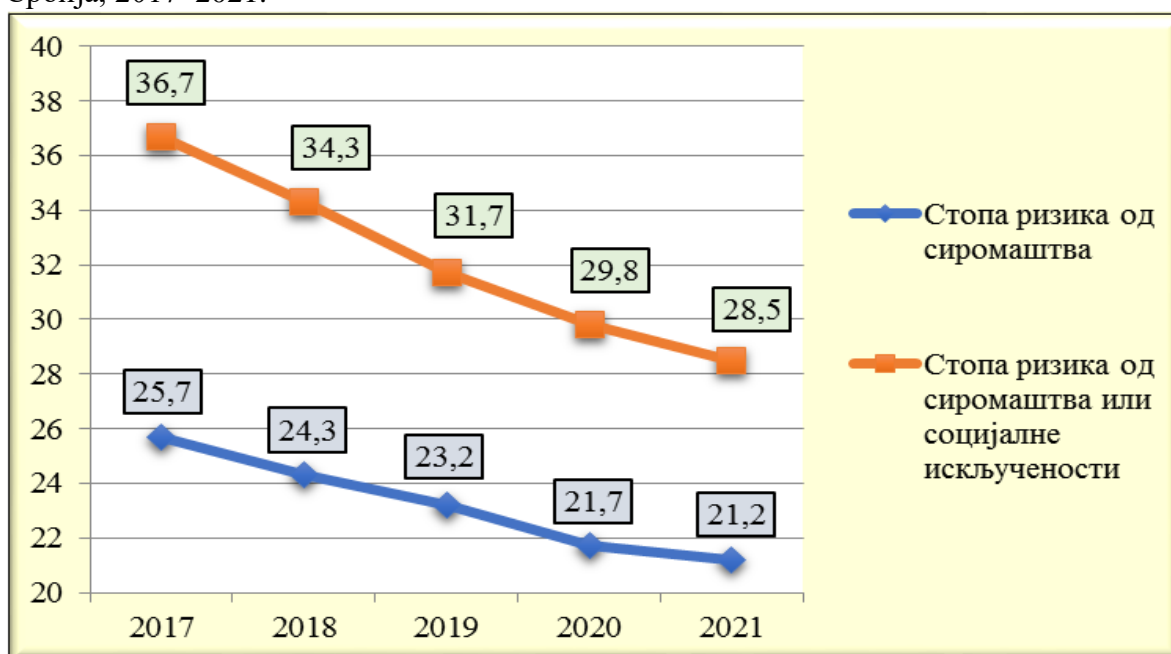
Извор података: UNDP Database, <http://www.un.org/en/databases>

Најчешће коришћена мера неједнакости прихода и неједнакости дистрибуције или расподеле богатства је *Gini* коефицијент (у случају апсолутне једнакости има вредност нула). Неједнакост потрошње мерена овим коефицијентом сврстава Србију у земље релативно једнаке расподеле потрошње. У посматраном периоду *Gini* коефицијент за Србију осцилирао је по годинама и повећан је са 25,9 у 2017. на 33,3 у 2021. години. *Gini* коефицијент на нивоу Европске уније у 2021. години је 30,1, а од земаља из окружења, виши ниво овог коефицијента забележиле су само Бугарска и Румунија.

Међутим, слика социјално-економског амбијента једне земље свакако да не може бити потпуна без најважнијег показатеља угрожености становништва за међународна поређења. Реч је о стопи ризика од сиромаштва или социјалне

искључености. Ризик сиромаштва или социјалне искључености интегрише сва три фактора ризика: стопу ризика од сиромаштва (21,2%), изразиту материјалну ускраћеност (12,6%) и низак интензитет рада (11,2%) и њему је у 2021. години изложено 28,5% становника Србије (графикон 11). У посматраном периоду присутна је међутим изражена тенденција опадања стопе ризика од сиромаштва или социјалне искључености у Србији, тако да је ова стопа у 2021. години нижа у односу на почетак посматраног периода за 8,2 процентна поена.

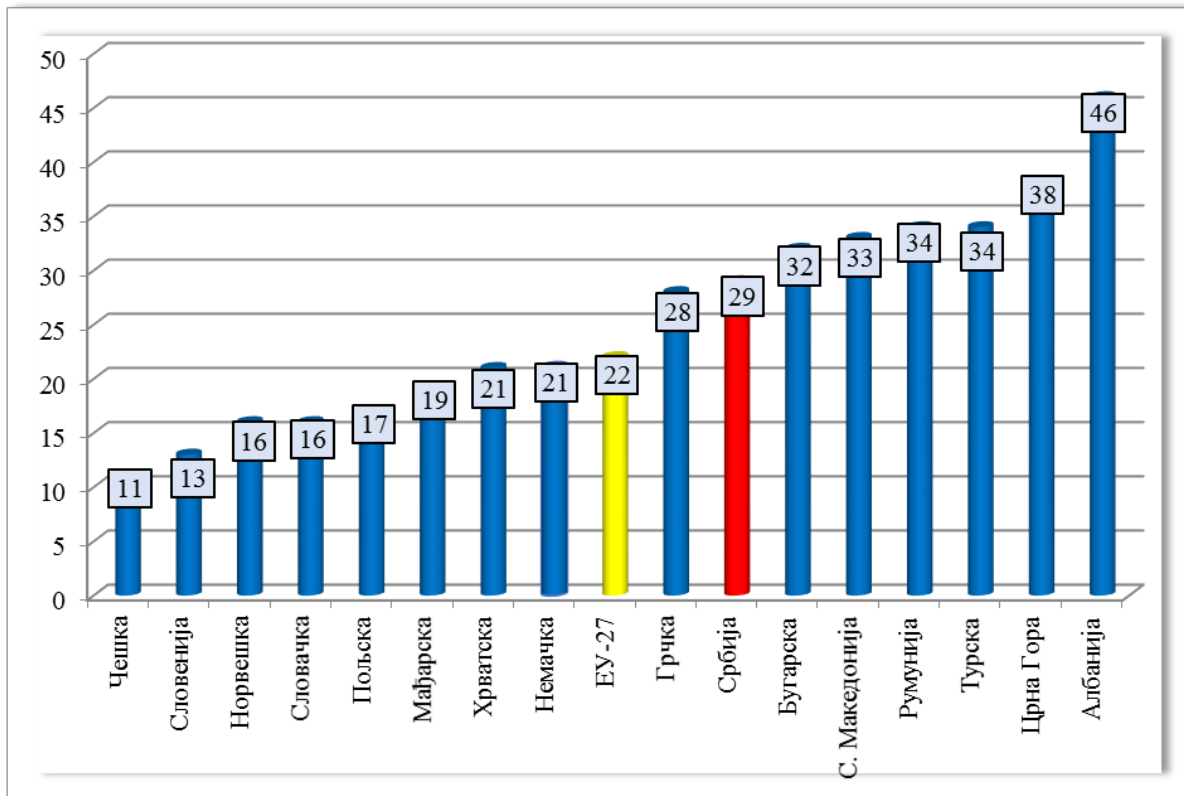
Графикон 11. Основни показатељи сиромаштва и социјалне искључености (%), Србија, 2017–2021.



Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

Стопа ризика од сиромаштва или социјалне искључености и поред позитивне тенденције и даље представља лошу перформансу у поређењу са просеком Европске уније, али и низом европских земаља (графикон 12).

Графикон 12. Стопа ризика од сиромаштва или социјалне искључености у Србији и изабраним европским земљама (%), 2020. или последња доступна година

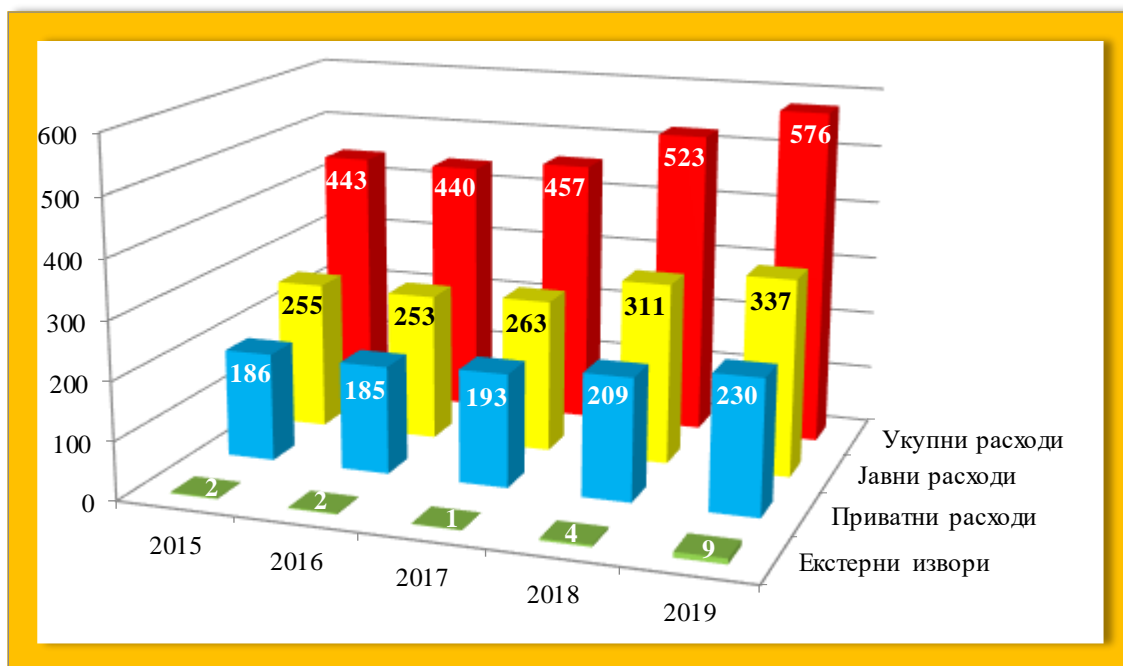


Извор података: Републички завод за статистику Србије; Eurostat, <http://ec.europa.eu/eurostat>

Расходи за здравствену заштиту, посматрани према становнику у еврима, показују незнатан пад до 2016. године и изражени раст након тога, како у свом укупном износу тако и по свакој од посматраних компоненти: јавни расходи, приватни расходи и расходи за здравствену заштиту из екстерних извора. У 2016. години расходи за здравствену заштиту благо су опали у односу на претходну годину. У наредној години укупни расходи за здравствену заштиту по становнику, индексирани у еврима, већи су за 3,9 индексних поена и износе 457 евра по становнику, при чему приватни расходи расту нешто брже од јавних. У 2018. години укупни расходи за здравствену заштиту изражено расту, за чак 14,4 индексна поена и износе 523 евра по становнику, при чему доминира раст јавних расхода (чак 18,3 индексна поена). У последњој години посматраног периода за коју располажемо прецизним подацима, у 2019. години, дошло је до пораста укупних расхода за здравствену заштиту за 10,

индексних поена, па су тако они достигли 576 евра по становнику. Раст приватних расхода за здравствену заштиту био је у 2019. години већи у односу на раст јавних расхода, а такође је приметно вишеструко увећање расхода за здравствену заштиту учињених из екстерних извора финансирања (графикон 11).

Графикон 11. Укупни расходи за здравствену заштиту по становнику у Србији (у еврима), 2015–2019.



Извор података: WHO, <http://apps.who.int/nha/database>

У читавом посматраном периоду, у склопу раста јавних расхода за здравствену заштиту, долази до истосмерног кретања у оба његова сегмента: расходи Републичког фонда за здравствено осигурање, као високо доминантни и буџетски расходи, везани за Министарство здравља.

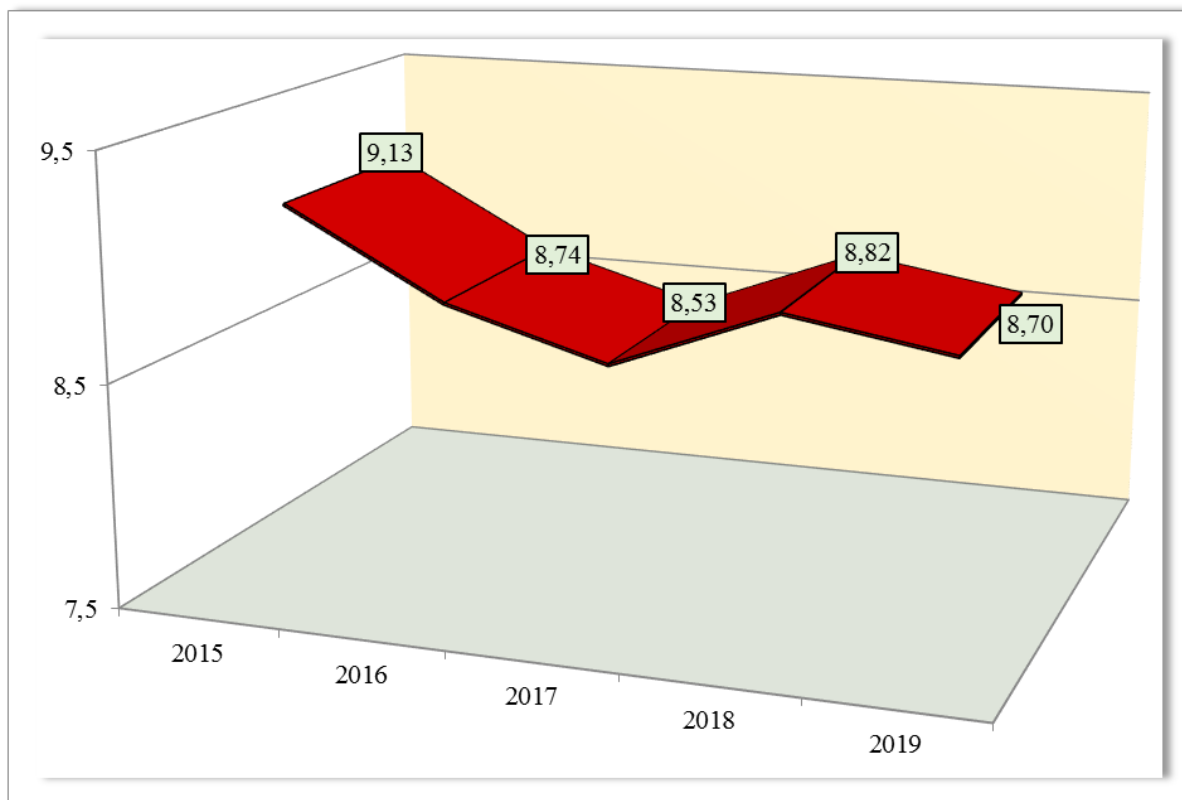
Пандемија заразне болести COVID-19 узрокована ширењем корона вируса у току 2020. године условила је драстично повећање потрошње у здравственом сектору, тако да су јавни расходи за здравствену заштиту увећани за рекордних 37% у односу на претходну годину. При томе, њихов раст био је далеко израженији посматрано кроз буџетске издатке. Међутим, расходи Републичког фонда за здравствено осигурање

задржали су своје високо доминантно учешће у структури укупних јавних расхода, па су тако преко 10 пута већи у односу на остале јавне расходе за здравствену заштиту. Током 2021. године јавни расходи за здравствену заштиту везани за буџетску линију Министарства здравља поново су забележили екстреман раст, иако по нижој стопи у односу на претходну годину. Са друге стране, расходи за здравствену заштиту учињени од стране Републичког фонда за здравствено осигурање увећавали су се по знатно ублаженијој стопи. У сваком случају, ове две „ковид” године (2020. и 2021. година) нису за сада добра и довољна основа за извлачење закључака о тренду укупног раста и промена у структури финансирања здравствене заштите према изворима, односно финансијерима.

Иако чак 40% укупних расхода за здравствену заштиту чине приватни расходи, тржиште приватног здравственог осигурања у Србији је изразито неразвијено. У структури приватних расхода за здравствену заштиту свега 3-4% односи се на приватно здравствено осигурање у свим посматраним годинама, изузев последње, док су остало тзв. „издаци из џепа” од стране домаћинстава. У 2019. години дошло је до значајнијег повећања учешћа приватног здравственог осигурања у структури укупних приватних расхода за здравствену заштиту на 7%. Такође, према подацима Народне банке Србије, само пет осигуравајућих кућа покривају готово целокупно тржиште у области приватног здравственог осигурања, с тим што само две осигуравајуће куће покривају више од две трећине овог тржишта. Главна ограничења у развоју тржишта приватног здравственог осигурања налазе се свакако у ниском стандарду и платежној способности грађана, али их треба тражити и у недовољно развијеној свести о значају и користима од ове врсте осигурања (неретко, само један преглед и рутинска дијагностика код приватног пружаоца здравствених услуга могу бити скупљи од половине годишње премије осигурања).

Учешће укупних расхода за здравствену заштиту у БДП показује велику стабилност и креће се у интервалу између 8,5 и 9,2% (графикон 12).

Графикон 12. Учешће укупних расхода за здравствену заштиту у БДП, Србија, 2015–2019.

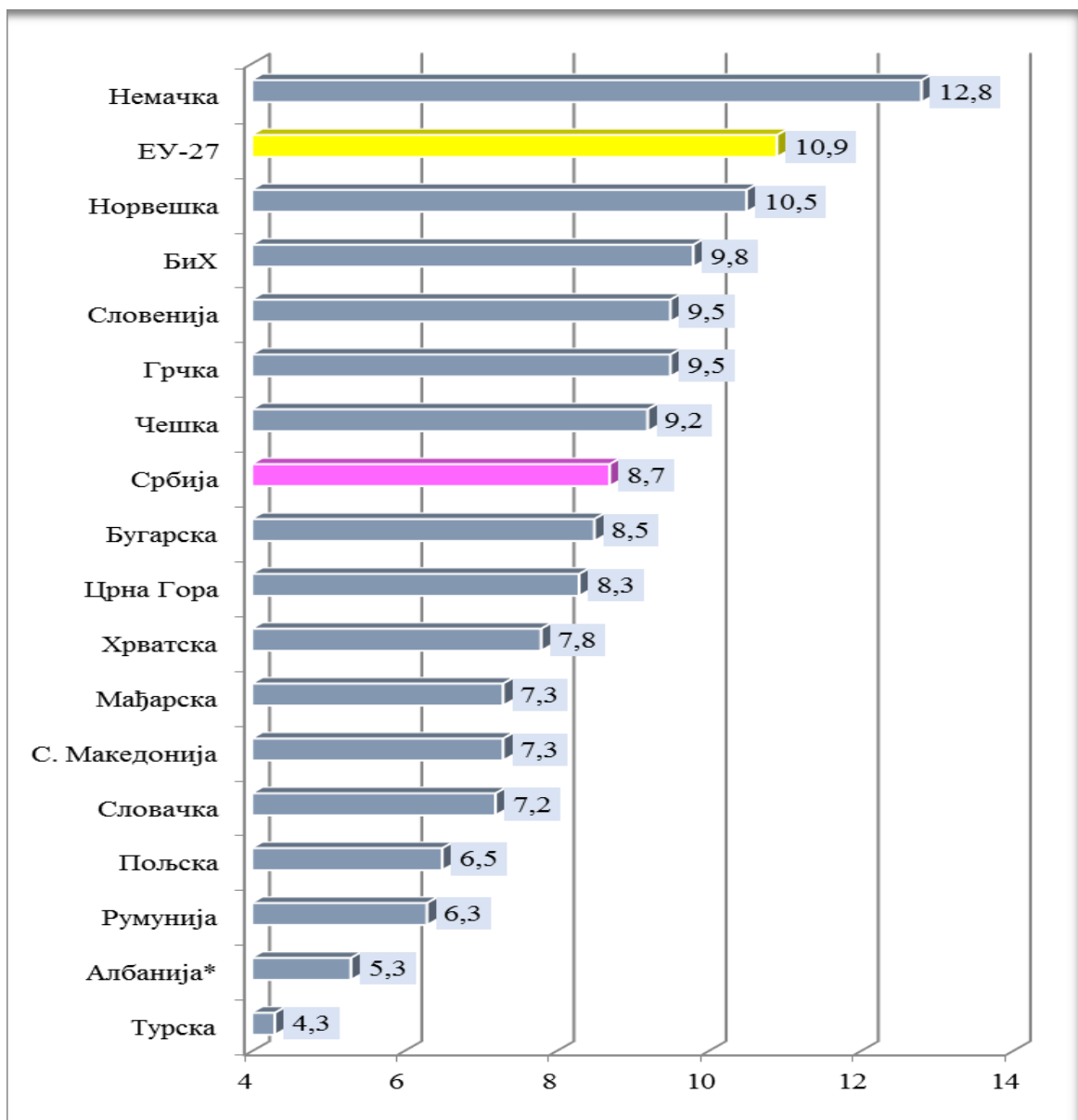


Извор података: WHO, <http://apps.who.int/nha/database>

Јавни расходи су доминантна категорија укупних расхода за здравствену заштиту у посматраном периоду. У току 2019. године дошло је до пораста њиховог учешћа у бруто домаћем производу (повећано је за 0,3 процентна поена у односу на претходну годину), па је оно износило 5,4%. Међутим током наредне године, у условима пада укупне економске активности и огромног пораста расхода за здравствену заштиту услед пандемије заразне болести COVID-19, дошло је до израженог раста учешћа јавних расхода за здравствену заштиту у бруто домаћем производу, тако да је ово учешће у 2020. години достигло 7,3%. Посматрајући издвајања за здравствену заштиту као проценат БДП, Србија је са својих 8,7% у 2019.

години изнад низа европских земаља. На приближном нивоу су, од земаља из окружења, Бугарска са 8,5% и Црна Гора са 8,3% (графикон 13).

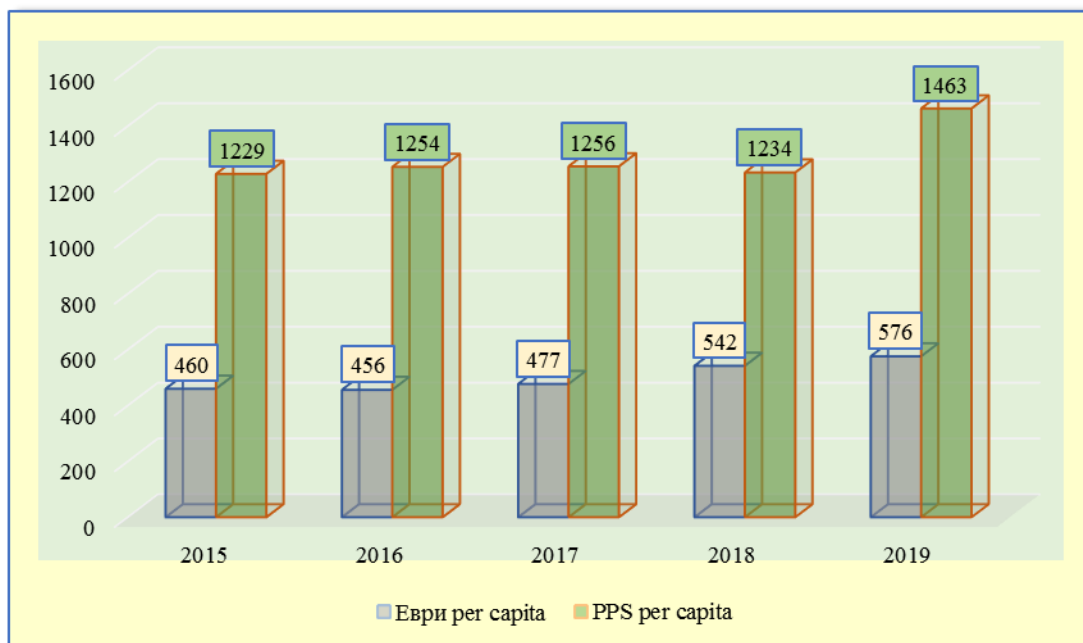
Графикон 13. Учешће текућих расхода за здравствену заштиту у БДП, Србија и изабране европске земље, 2020. или последња доступна година



Извор података: Eurostat, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>; Светска банка, <http://data.worldbank.org>; WHO, <http://apps.who.int/nha/database>

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

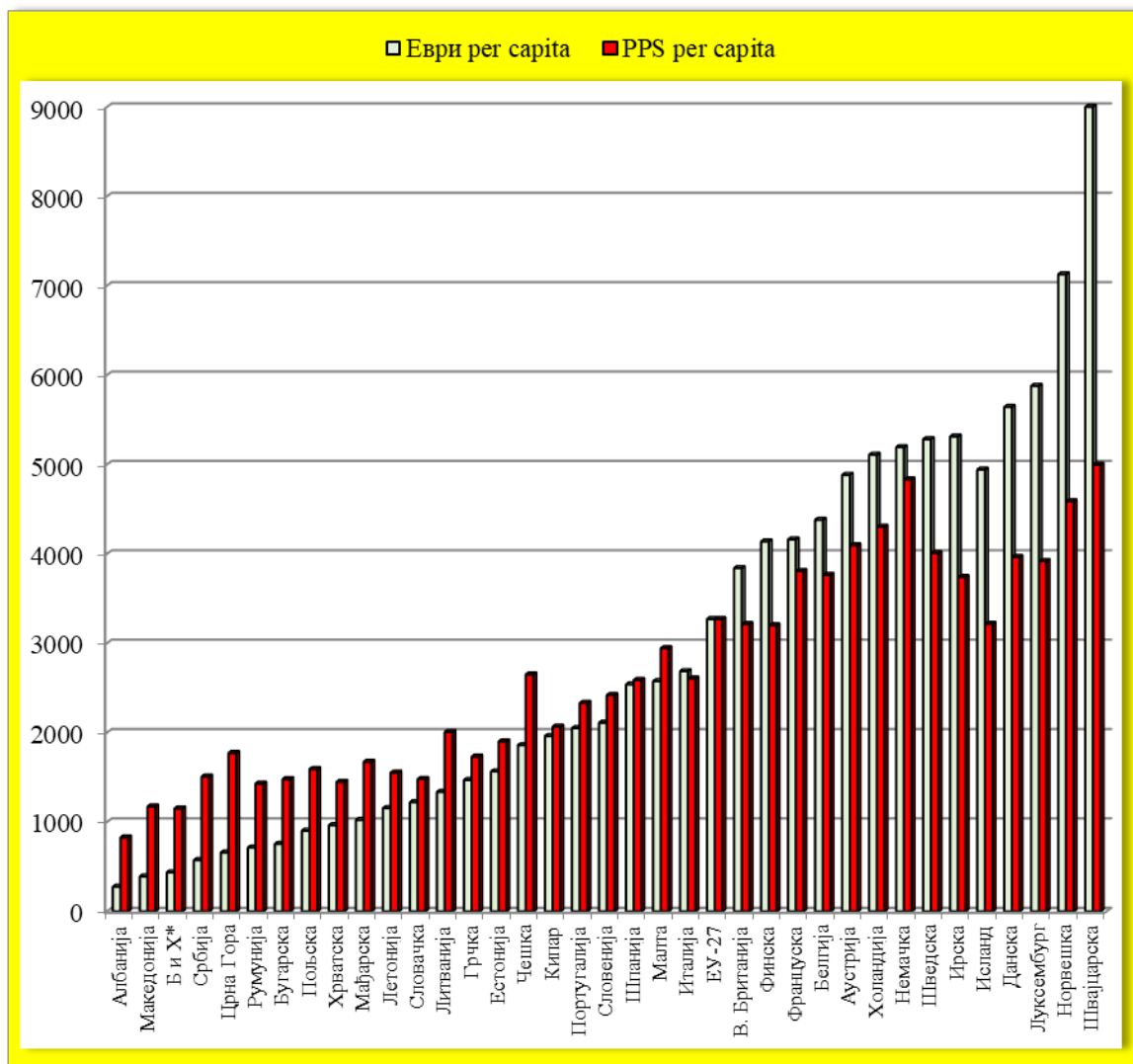
Графикон 14. Укупни расходи за здравствену заштиту, у еврима по становнику и у еврима по куповној моћи по становнику, Србија, 2015–2019.



Извор података: WHO, <http://apps.who.int/nha/database>; РЗС, <http://stat.gov.rs>; Светска банка, <http://data.worldbank.org>

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

Графикон 15. Текући расходи за здравствену заштиту, у еврима по становнику и у еврима по куповној моћи по становнику, Србија, Европска унија и поједине европске земље, 2020. или последња доступна година



Извор података: Eurostat, <http://epp.eurostat.ec.europa.eu>; Светска банка, <http://data.worldbank.org>; WHO, <http://apps.who.int/nha/database>

1.3. Животна средина и здравље

1.3.1. Здравствена исправност воде за пиће

У 2021. години на територији Републике Србије у 25 области укупно је контролисано 2246 јавних водовода и водних објеката. Од укупног броја контролисано је 156 јавних водовода градских насеља, 751 јавни водовод сеоских насеља и 1339 водних објеката.

Из јавних водовода и водних објеката на физичко-хемијску исправност испитана су укупно 93.144 узорка воде за пиће, од којих је 15.407 или 16,5% било неисправно.

На микробиолошку исправност је укупно контролисано 95.308 узорака воде за пиће, од којих је 5022 или 5,3% било неисправно.

У 2021. години на територији Републике Србије у 25 области укупно је контролисано 156 јавних водовода градских насеља и то: 43 у региону Војводине, 74 у региону западне Србије и Шумадије, 32 у региону источне и јужне Србије и 7 у региону Београда.

На физичко-хемијску исправност испитано је укупно 69.571 узорак воде за пиће из јавних водовода градских насеља, од којих је 5236 или 7,5% било неисправно.

У односу на 2020. годину у 2021. број испитаних узорака, као и број неисправних узорака, се незнатно повећао.

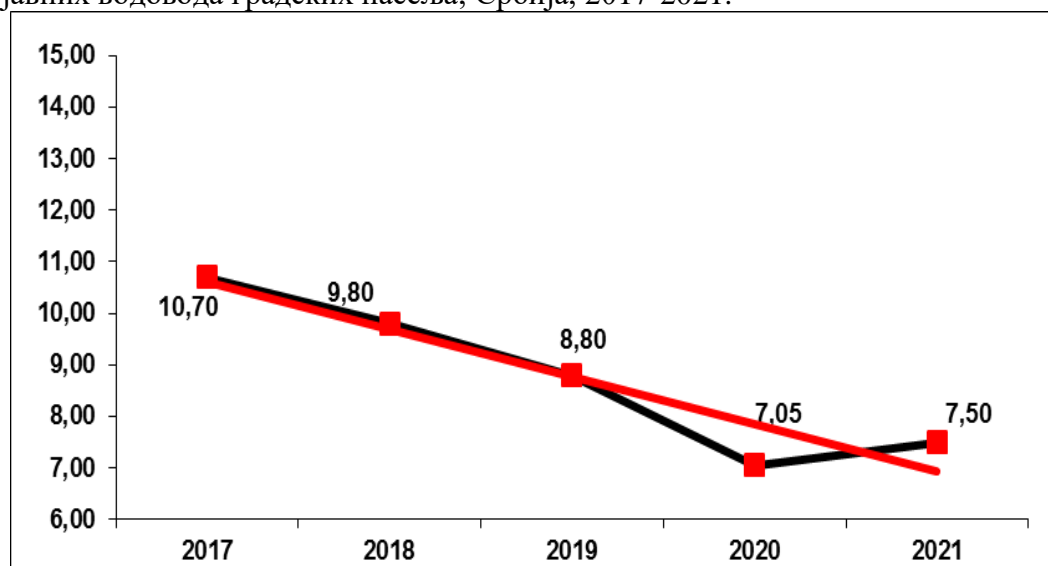
На микробиолошку исправност је укупно контролисано 71.258 узорака воде за пиће из јавних водовода градских насеља, од којих је 1562 или 2,2% било неисправно.

У односу на 2020. годину број испитаних узорака се повећао, док је број неисправних узорака непромењен.

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

Просечна неисправност узорка воде за пиће из јавних водовода градских насеља у Републици Србији, у односу на критеријуме оцењивања физичко-хемијске исправности, за период 2017–2021. године, износила је 8,7%. У наведеном периоду физичко-хемијска неисправност контролираних узорка воде за пиће се кретала у распону од 10,7% до 7,5%, показујући тренд пада што указује на пораст физичко-хемијски исправних узорка воде за пиће (графикон 16).

Графикон 16. Процент физичко-хемијски неисправних узорка воде за пиће јавних водовода градских насеља, Србија, 2017-2021.



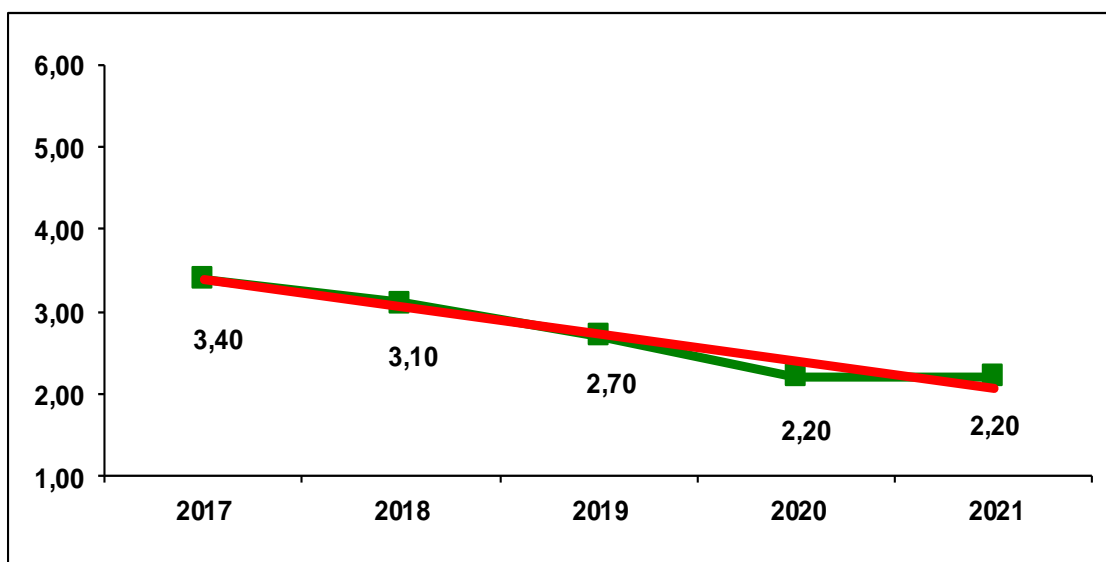
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

У 2021. години на микробиолошку исправност је укупно контролисано 69.877 узорка воде за пиће из јавних водовода градских насеља, од којих је 1566 или 2,2% било неисправно.

Просечна неисправност узорака воде за пиће из јавних водовода градских насеља у Републици Србији, у односу на критеријуме оцењивања микробиолошке исправности, за период 2017–2021. година је износила 2,7%.

У наведеном периоду, микробиолошка неисправност контролисаних узорака воде за пиће се кретала у распону од 3,4% до 2,2% са благо опадајућим трендом, што указује на пораст микробиолошки исправних узорака воде за пиће (графикон 17).

Графикон 17. Процент микробиолошки неисправних узорака воде за пиће из јавних водовода градских насеља, Србија, 2017–2021.

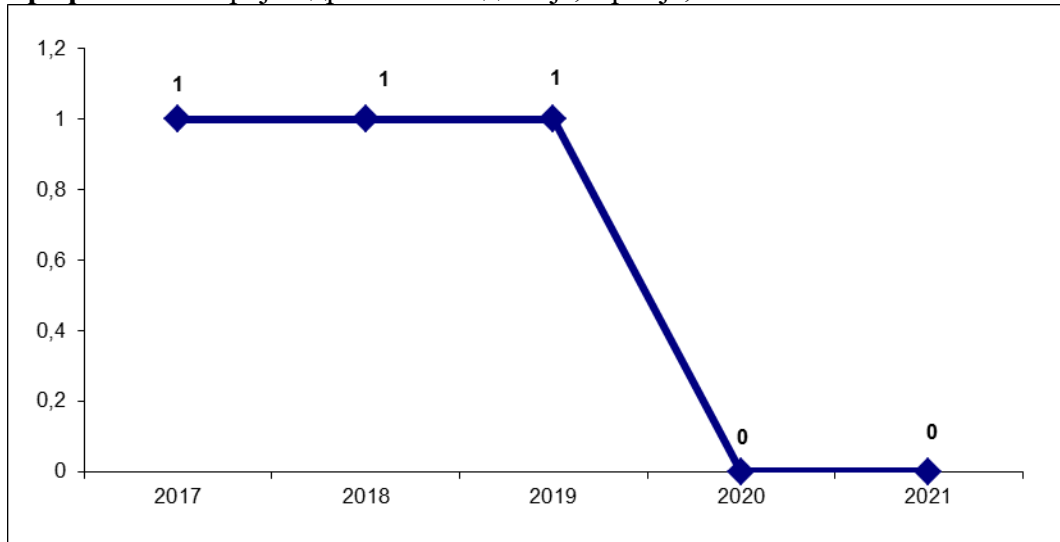


Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

У 2021. години у Републици Србији није регистрована ниједна хидрична епидемија.

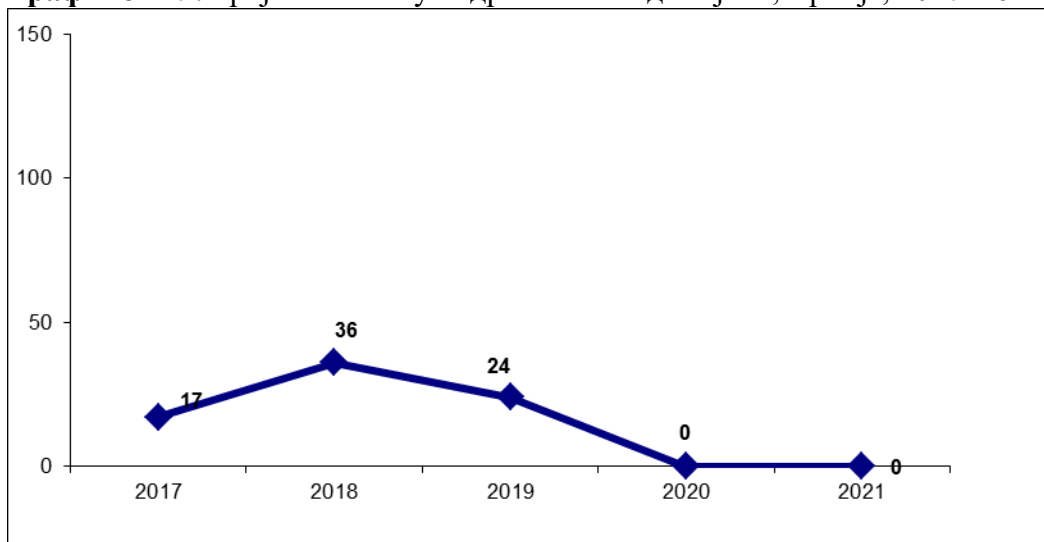
У протеклом петогодишњем периоду хидричне епидемије настале су као последица коришћења микробиолошки неисправне воде за пиће из индивидуалних водних објеката сеоских домаћинстава, сеоских јавних водовода, као и нетретиране површинске воде која се користила као вода за пиће.

Графикон 18. Број хидричних епидемија, Србија, 2017–2021.



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

Графикон 19. Број оболелих у хидричним епидемијама, Србија, 2017–2021.



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

1.3.2. Квалитет ваздуха

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

У Србији систематско праћење квалитета ваздуха (имисија) се обавља путем мерења и евидентирања вредности појединих индикатора на мерним местима у две мреже мерних станица. Прва је Државна мрежа аутоматских мерних станица (40), постављених од стране Агенције за животну средину Србије, а друга – Локална мрежа, под ингеренцијом локалне самоуправе. Вредности индикатора за 2021. годину показују:

- **Сумпор-диоксид** је током 2021. године праћен у 44 насеља на 84 мерна места. Насеља најмање загађена сумпор-диоксидом у 2021. години била су Горњи Милановац, Крагујевац и Чачак, док су најзагађенија насеља сумпор-диоксидом била Зрењанин, Елемир, Бор и Врање. Пад загађености ваздуха сумпор-диоксидом у односу на 2020. годину забележен је у Београду, Бору, Ваљеву, Великим Црљенима, Елемиру, Зрењанину, Звечану, Каћу, Косовској Митровици, Крагујевцу, Лазаревцу, Обреновцу, Панчеву, Прибоју, Сремској Митровици, Старчеву, Ужицу док је у Брадарцу, Врању, Зајечару, Јагодини, Костолцу, Пожаревцу, Смедереву загађеност била већа него претходне године. У свим осталим урбаним целинама вредности овог параметра биле су приближне онима из претходне године.

Чађ је током 2021. године праћена у 42 насеља на 75 мерних места. Највиша средња годишња вредност имисије чађи била је у Зрењанину ($37,00 \mu\text{g}/\text{m}^3$), Елемиру ($41,61 \mu\text{g}/\text{m}^3$) и Шапцу ($37,95 \mu\text{g}/\text{m}^3$), док је најнижа средња годишња вредност имисије чађи била у Сенти ($7,70 \mu\text{g}/\text{m}^3$), Кикинди ($6,80 \mu\text{g}/\text{m}^3$), Краљеву ($6,88 \mu\text{g}/\text{m}^3$) и Бору

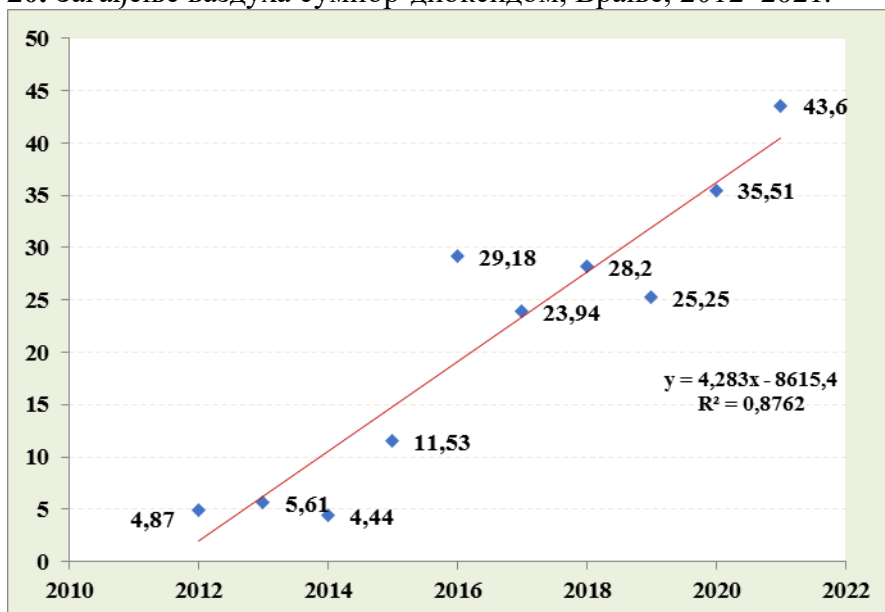
(6,98 $\mu\text{g}/\text{m}^3$). Пад загађености ваздуха димом у односу на претходну 2020. годину забележен је у Врању, Горњем Милановцу, Елемиру, Звечану, Зрењанину, Косовској Митровици, Нишу, Нишкој Бањи, Панчеву, Пожаревцу, Прибоју, Севојну, Ужицу и Чачку, док је у Београду, Зајечару, Јагодини, Костолцу, Крагујевцу, Крушевцу, Лесковцу, Смедереву, Сремској Митровици, Трстенику, Ћуприји и Шапцу забележен пораст загађења овим полутантом.

- Загађеност ваздуха **специфичним загађујућим супстанцијама** праћена је током 2021. године у 57 насеља на 126 мерних места, уз напомену да су насеља Обреновац, Лазаревац, Младеновац, Винча, Барајево, Раковица, уједно и општине главног града Београда, те да се реалнији увид у мониторинг загађења специфичним материјама добија када се иста посматрају као посебни географски ентитети. Највише мерних места је било у широј зони Београда (40), што чини 32% свих мерних места.

- Мерења честица промера мањег од 10 микрона (**PM₁₀**) вршена су у 37 урбаних целина у Србији, на 63 мерна места, у локалној мрежи. Посебну урбану целину чини агломерација Београд (36 + 1) у којој је овај параметар праћен на 19 мерних места. На 11 од 44 мерних места (у 11 градова/насеља), ван агломерације Београд, средња годишња вредност имисије прелазила је ГВ од 40,0 $\mu\text{g}/\text{m}^3$ за насељена места, а то су: Ваљево, Враново, Горњи Милановац, Краљево, Ниш, Панчево, Пожаревац, Раља, Сента, Чачак и Шабац.

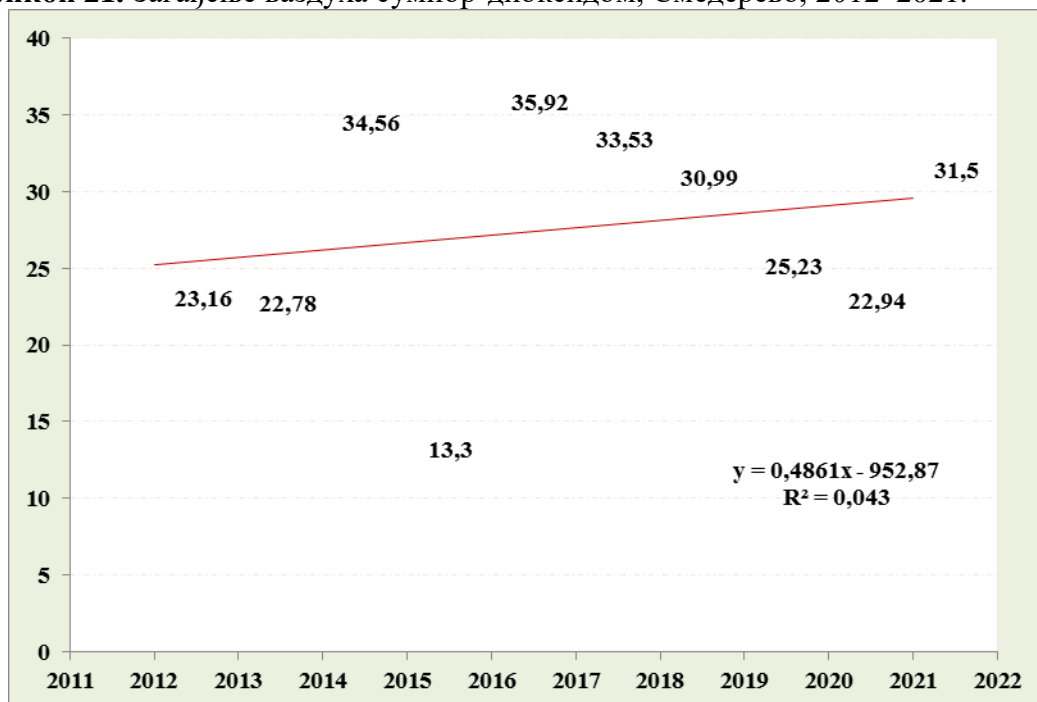
Међу најзначајније загађиваче ваздуха у Републици Србији спадају рударско-металуршки комплекс у Бору, рафинерије нафте у Панчеву и Новом Саду, цементаре у Беочину, Косјерићу и Поповцу, хемијски комбинати у Панчеву, Крушевцу и Шапцу, железара у Смедереву, као и објекти термо-енергетског комплекса, који сагоревају некавалитетни угаљ – лигнит.

Графикон 20. Загађење ваздуха сумпор-диоксидом, Врање, 2012–2021.



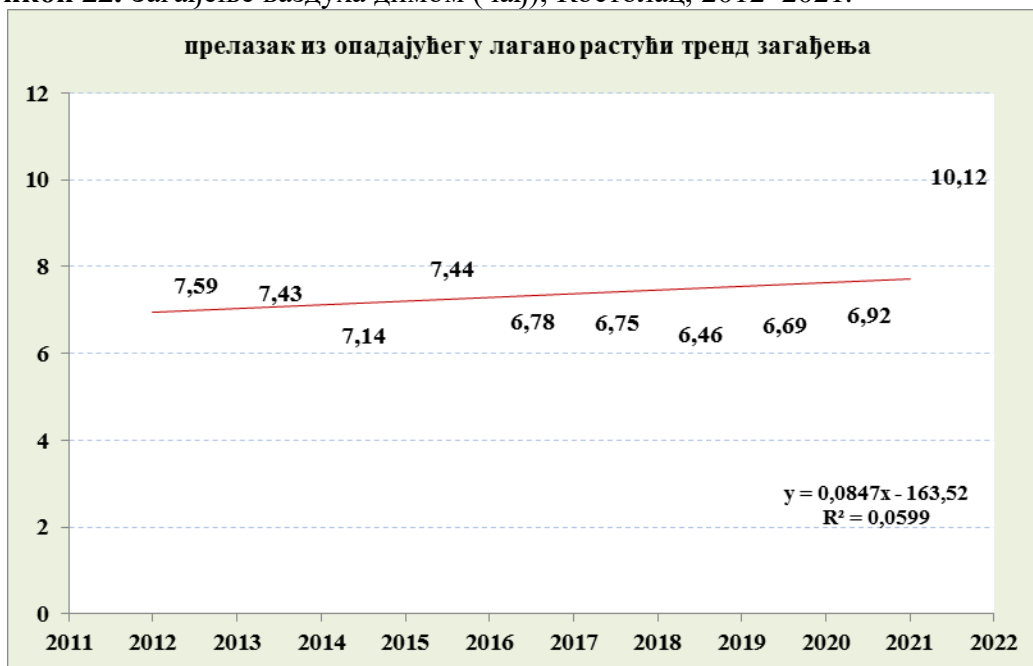
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батуг”

Графикон 21. Загађење ваздуха сумпор-диоксидом, Смедерево, 2012–2021.



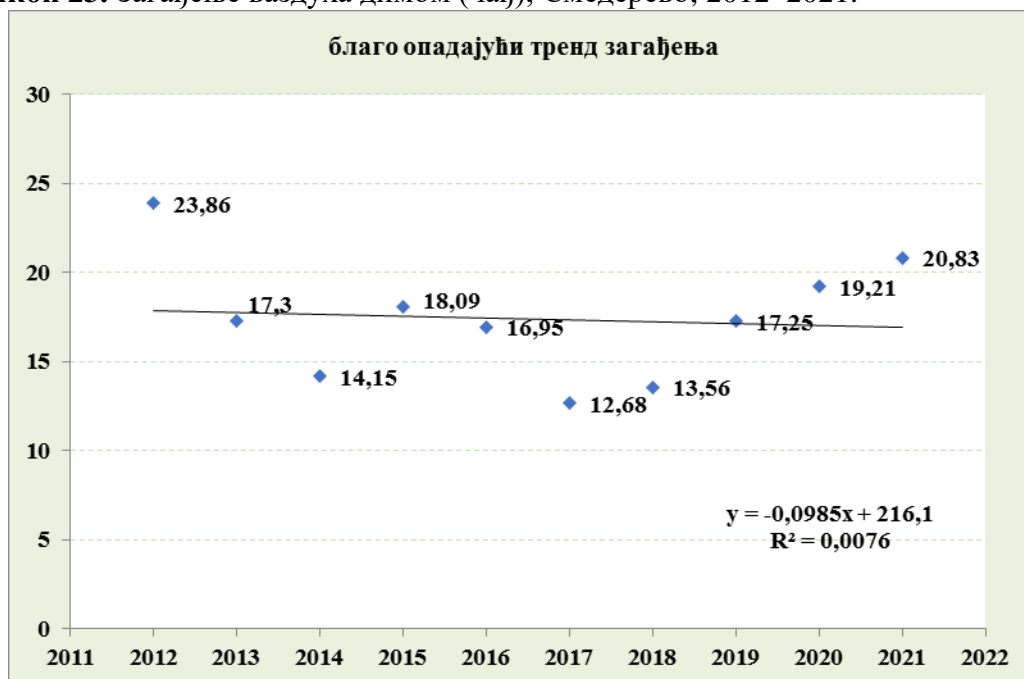
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батуг”

Графикон 22. Загађење ваздуха димом (чађ), Костолац, 2012–2021.



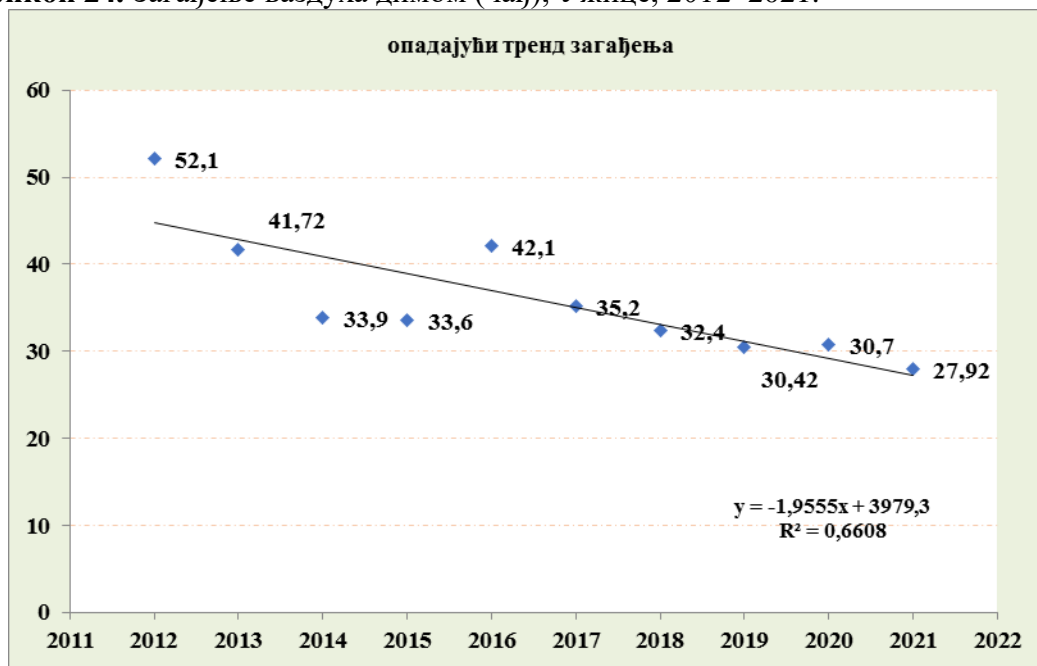
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Графикон 23. Загађење ваздуха димом (чађ), Смедерево, 2012–2021.



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

Графикон 24. Загађење ваздуха димом (чађ), Ужице, 2012–2021.



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

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

2. УМИРАЊЕ И ОБОЛЕВАЊЕ СТАНОВНИШТВА

2.1. Смртност становништва

Општа смртност становништва је значајан, али не и прецизан здравствени индикатор. У претходној деценији она је у нашој земљи била у порасту услед израженог процеса старења популације и следствено томе, доминантне патологије везане за старење. У односу на 2020. годину, када је морталитет од свих узрока смрти износио 1693,7 на 100.000 становника, у 2021. години стопа смртности је порасла на 1999,1 на 100.000 становника (табела 3).

Табела 3. Нестандардизована и стандардизована стопа морталитета од свих узрока смрти (МКБ-10: А00-Т98), Република Србија, 2017–2021.

Стопа морталитета	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
Нестандардизована	1477,3	1445,8	1460,8	1693,7	1999,1
Стандардизована*	549,3	537,3	537,3	621,2	727,9

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

* на популацију света

Најчешћи узроци смрти у Републици Србији већ дужи период су исти (табела 4). Групе болести: болести система крвотока (МКБ-10: I00-I99), малигни тумори (МКБ-10: C00-C97), повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (МКБ-10: S00-T98), симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (МКБ-10: R00-R99) и хроничне болести доњег система за дисање (МКБ-10: J40-J47), смањиле су своје учешће у свим узроцима смрти у периоду од 2017. до 2021. године (табела 4). Смањење учешћа у укупној смртности у наведеном периоду (табела 4) износило је код повреда, тровања и последица деловања спољних фактора 39,3%, хроничних болести доњег система за дисање 31,0%, малигну тумора 29,5%, болести система крвотока 19,1% и симптома и патолошких клиничких и лабораторијских налаза 2,1%.

Табела 4. Водећи узроци умирања, Република Србија, 2017. и 2021. година

Групе узрока смрти (МКБ-10)	Процент (%)	
	2017.	2021.
Болести система крвотока (I00-I99)	51,7	41,4
Малигни тумори (C00-C97)	20,7	14,6
Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (R00-R99)	4,8	4,7
Хроничне болести доњег система за дисање (J40-J47)	2,9	2,0
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (S00-T98)	2,8	1,7
Остали узроци	17,1	35,5
Укупно	100,0	100,0

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

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

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

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

Од свих узрока смрти у Србији је у 2021. години умрло 136.622 људи. Скоро сваки други становник Србије умре од болести срца и крвних судова (МКБ-10: I00-I99), сваки седми од малигнух тумора (МКБ-10: C00-C97) и сваки дванаести од последица повреда (МКБ-10: S00-T98), симптома, знакова и патолошки клиничких и лабораторијских налаза (МКБ-10: R00-R99) и опструктивних болести плућа (МКБ-10: J40-J47).

2.2.1. Болести система крвотока

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

Током 2021. године у Србији је 41,4% умрлих особа било жртва неке од болести из ове групе. У односу на све узроке смрти, исте године, у Србији је од болести срца и крвних судова умрло 26.306 мушкараца (46.5%) и 30.304 жене (53.5%). Просечна стопа смртности од болести срца и крвних судова у Србији у периоду од 2017. до 2021. године износила је 780,4 на 100.000 становника (табела 5). У односу на 2020. годину, када је морталитет од болести срца и крвних судова износио 801,6 на 100.000 становника, у 2021. години стопа смртности је порасла на 828,3 на 100.000 становника.

Табела 5. Нестандардизована и стандардизована стопа морталитета од болести циркулаторног система (МКБ-10: I00-I99), Република Србија, 2017–2021.

Стопа морталитета	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
Нестандардизована	764,4	754,2	753,5	801,6	828,3
Стандардизована*	243,5	238,6	238,2	254,5	262,9

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

* на популацију света

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

Према подацима регистра за АКС, у Србији је у 2021. години са дијагнозом АКС евидентирано 22.763 нова случаја. Стопа инциденције од АКС, стандардизована на популацију света, 2017. године износила је 126,4 на 100.000, док је 2021. године износила 153,0 на 100.000 становника.

Од овог синдрома 2021. године у Србији је умрло 4299 особа. Стопа морталитета од АКС, стандардизована на популацију света, износила је 2017. године 26,4 на 100.000 становника, а 2021. године 24,1 на 100.000 становника.

2.2.2. Малигне болести

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

Према проценама Светске здравствене организације, у свету од малигних тумора сваке године оболи 18,1 милиона и умре 9,6 милиона људи. Исти извор процењује да ће број новооболелих и умрлих и даље расти, при чему ће 2/3 оболелих потицати из земаља у развоју.

Последњих неколико деценија уочен је континуирани пораст у умирању од малигних тумора, све до 2019. године, када је запажен пад стопа смртности (табела 6). Током последњих пет година стопа морталитета од малигних болести смањила се са 305,9 у 2017. години, на 292,3 на 100.000 становника у 2021. години. У односу на 2020. годину када је смртност од рака износила 301,0 на 100.000 становника, у 2021. години стопа смртности се смањила за 2,9% (табела 6).

Табела 6. Нестандардизована и стандардизована стопа морталитета од малигних тумора (МКБ-10: С00-С97) на 100.000 становника, Република Србија, 2017–2021.

Стопа морталитета	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.
Нестандардизована	305,9	309,4	307,3	301,0	292,3
Стандардизована*	133,7	133,4	131,2	127,4	122,9

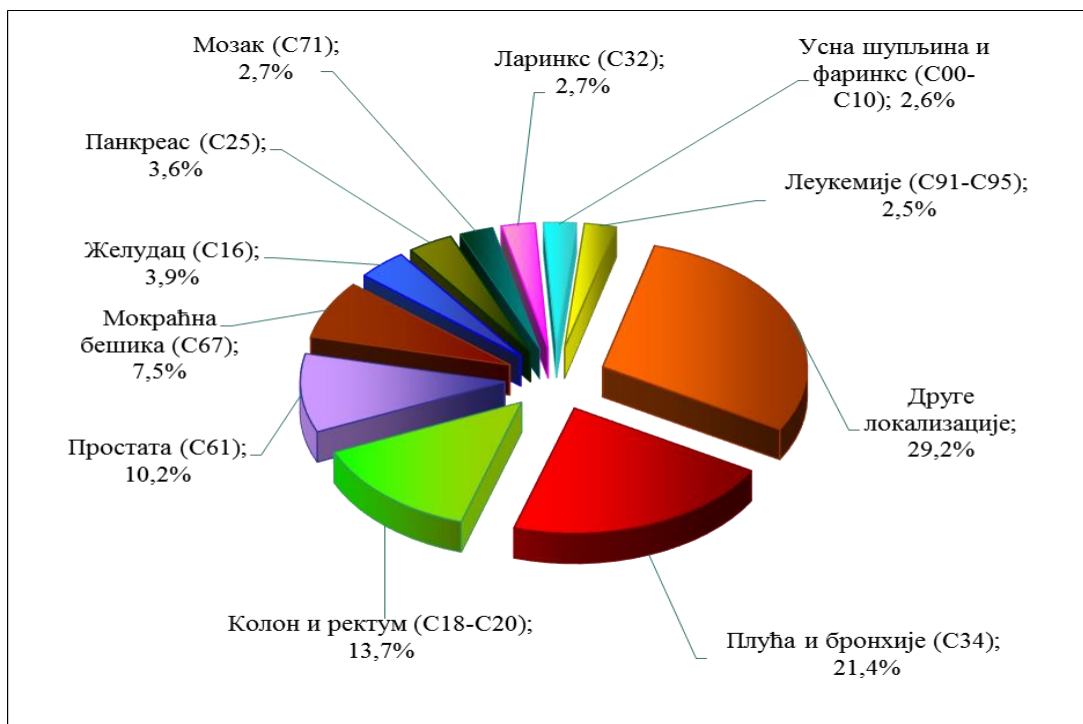
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

* на популацију света

На основу података Регистра за рак Републике Србије, у 2020. години од малигних тумора оболело је 41.419 особа (22.110 мушкараца и 19.309 жена), док је 20.767 особа (11.611 мушкараца и 9156 жена) умрло од рака.

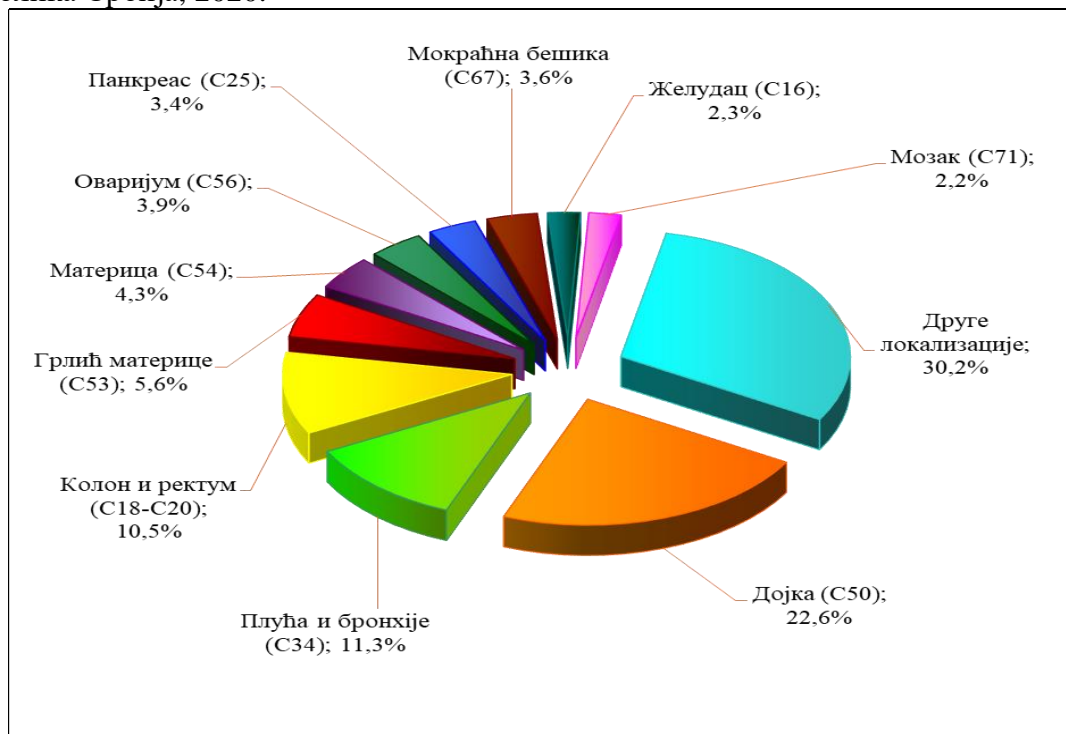
У Републици Србији током 2020. године мушкарци су најчешће оболевали (графикон 25) од малигних тумора плућа и бронха (21,4%), колоне и ректума (13,7%) и простате (10,2%), а код жена (графикон 26) малигни тумор најчешће је био локализован на дојци (22,6%), плућима и бронху (11,3%) и колону и ректуму (10,5%).

Графикон 25. Водеће локализације у оболевању од малигних тумора код мушкараца, Република Србија, 2020.



Извор података: Регистар за рак у Републици Србији, 2020. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батуг”

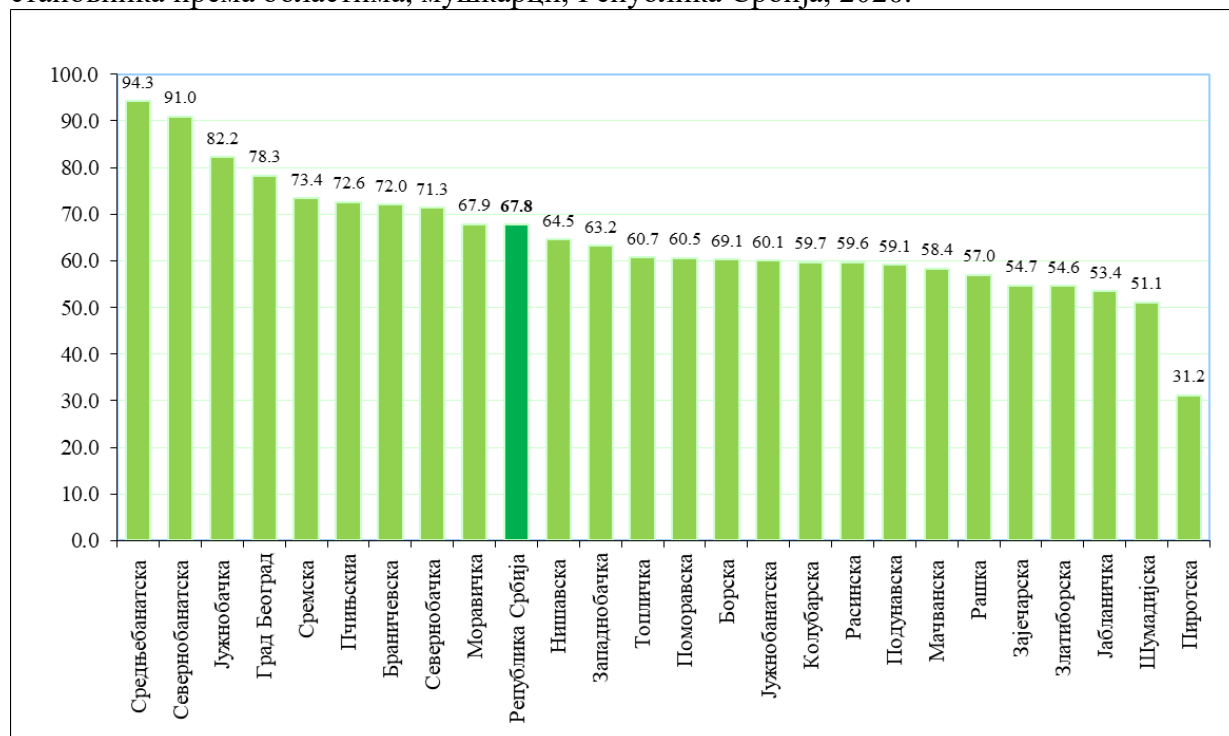
Графикон 26. Водеће локализације у оболевању од малигних тумора код жена, Република Србија, 2020.



Извор података: Регистар за рак у Републици Србији, 2020. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батуг”

Највише стандардизоване стопе инциденције од рака плућа и бронха (графикон 27), у односу на просечну стопу у Републици Србији (67,8/100.000), регистроване су код мушкараца у Средњебанатској (94,3/100.000) и Севернобанатској области (90,0/100.000), а најниже у Шумадијској (51,1/100.000) и Пиротској области (31,2/100.000).

Графикон 27. Стандардизоване стопе инциденције од рака плућа и бронха на 100.000 становника према областима, мушкарци, Република Србија, 2020.

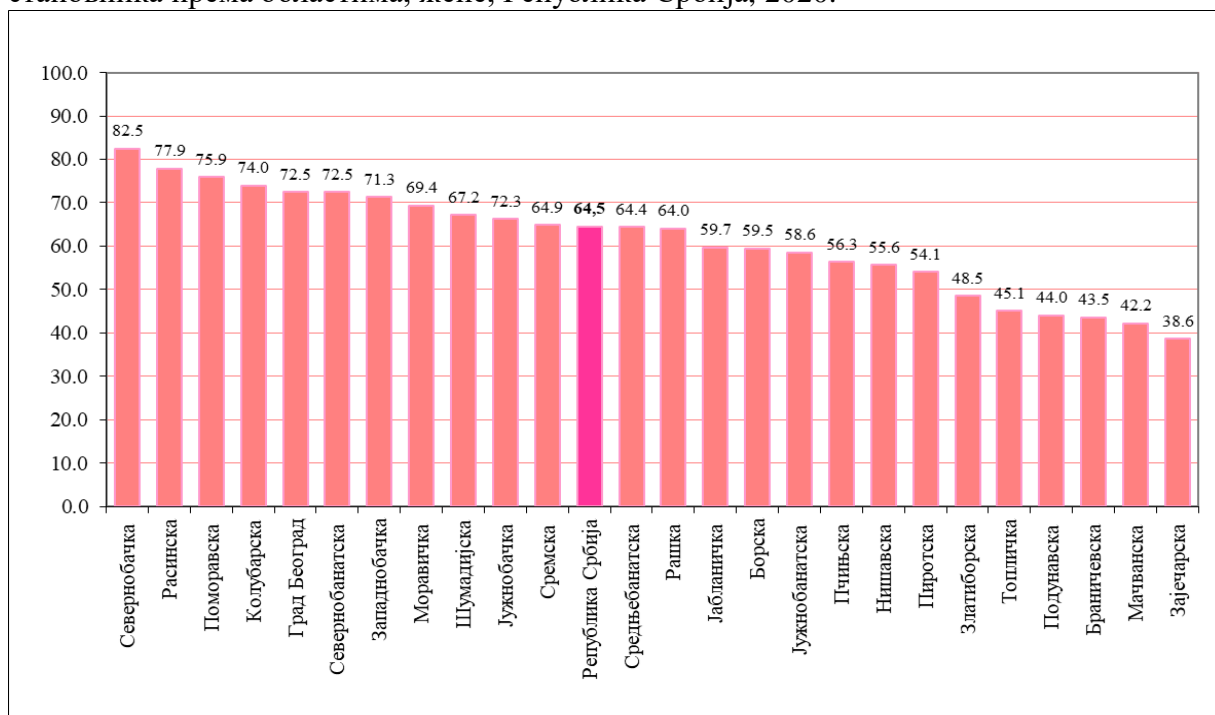


Извор података: Регистар за рак у Републици Србији, 2020. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, стандардизоване стопе на популацију света

Највише стандардизоване стопе инциденције од рака дојке (графикон 28), у односу на просечну стопу у Републици Србији (64,5/100.000), регистроване су код жена у Севернобачкој (82,5/100.000) и Расинској области (77,9/100.000), а најниже у Мачванској (42,2/100.000) и Зајечарској области (38,6/100.000).

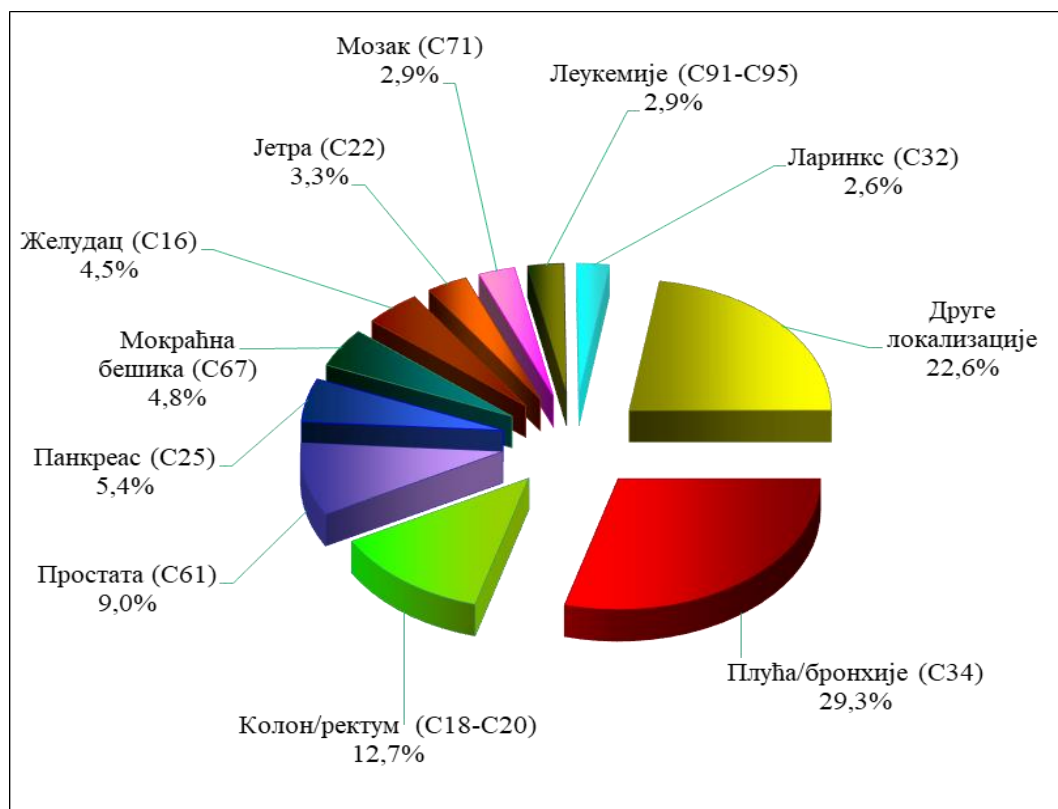
У нашој земљи током 2020. године мушкарци су (графикон 29) најчешће умирали од малигнух тумора плућа и бронха (29,3%), колоне и ректума (12,7%), простате (9,0%), а жене (графикон 30) су најчешће биле жртве малигног процеса на дојци (19,5%), плућима и бронху (17,5%) и колону и ректуму (10,4%).

Графикон 28. Стандардизоване стопе инциденције од рака дојке на 100.000 становника према областима, жене, Република Србија, 2020.



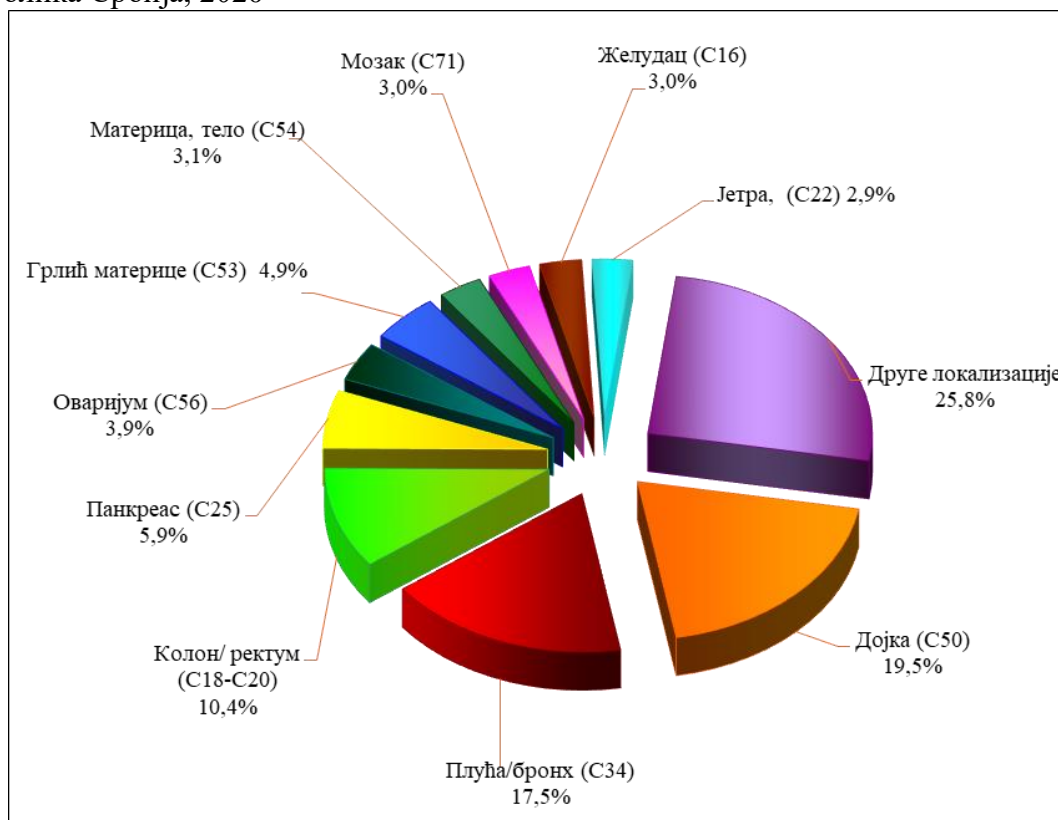
Извор података: Регистар за рак у Републици Србији, 2020. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, стандардизоване стопе на популацију света

Графикон 29. Водеће локализације у умирању од малигнух тумора код мушкараца, Република Србија, 2020.



Извор података: Регистар за рак у Републици Србији, 2020. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Графикон 30. Водеће локализације у умирању од малигнух тумора код жена, Република Србија, 2020

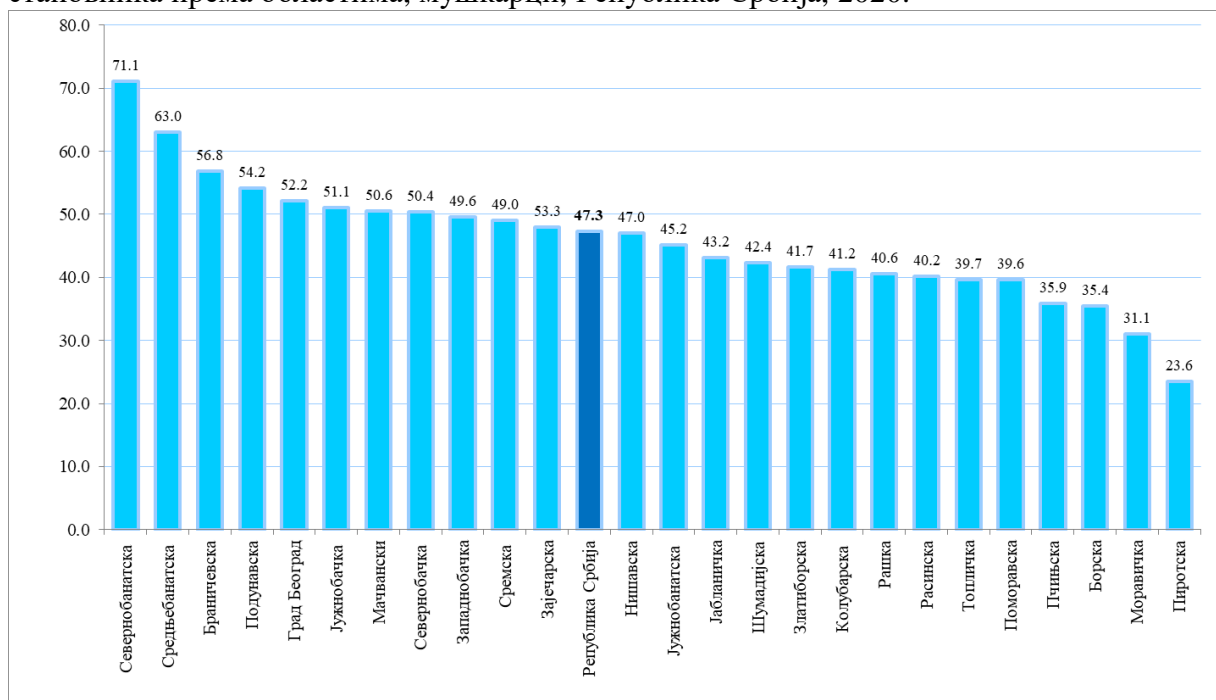


Извор података: Регистар за рак у Републици Србији, 2020. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батуг”

Највише стандардизоване стопе морталитета од рака плућа и бронха (графикон 31), у односу на просечну стопу у Републици Србији (47,3/100.000), регистроване су код мушкараца у Севернобанатској (71,1/100.000) и Средњебанатској области (63,0/100.000), а најниже у Моравичкој (31,1/100.000) и Пиротској области (23,6/100.000).

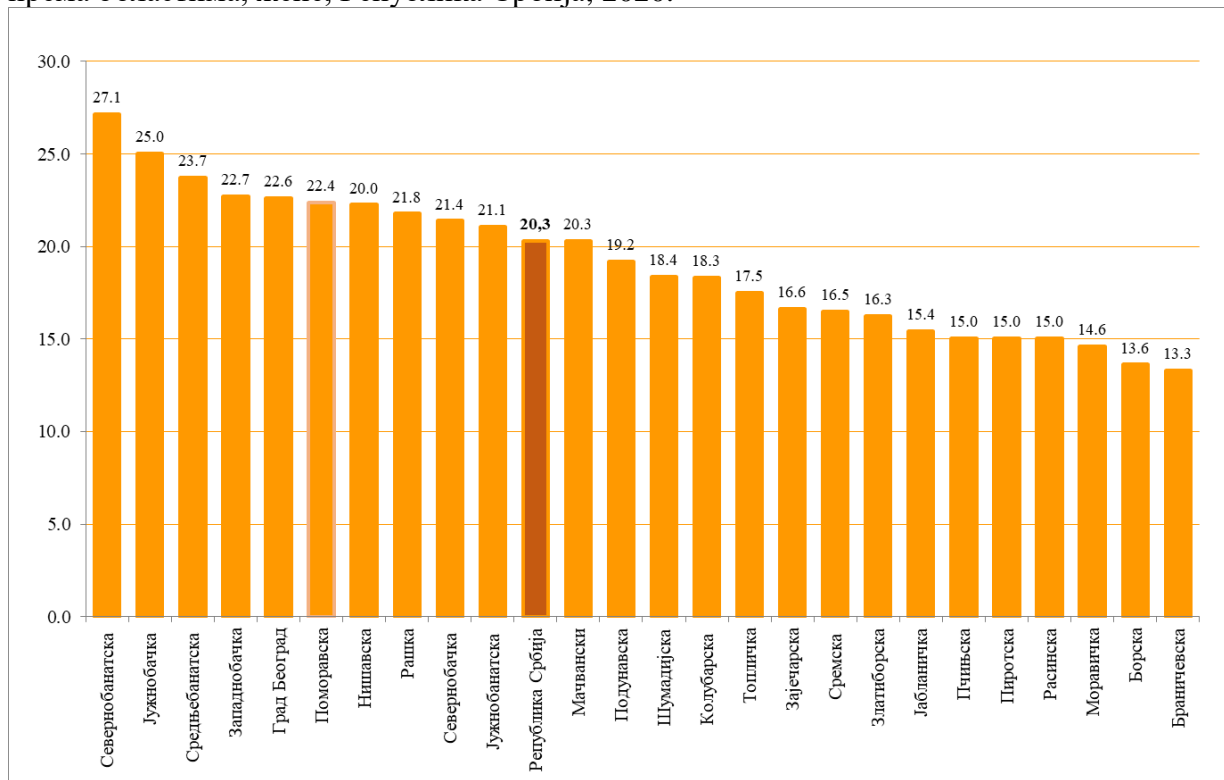
Највише стандардизоване стопе морталитета од рака дојке (графикон 32), у односу на просечну стопу у Републици Србији (20,3/100.000), регистроване су код жена у Севернобанатској (27,1/100.000) и Јужнобачкој области (25,0/100.000), а најниже у Борској (13,6/100.000) и Браничевској области (13,3/100.000).

Графикон 31. Стандардизоване стопе морталитета од рака плућа и бронха на 100.000 становника према областима, мушкарци, Република Србија, 2020.



Извор података: Регистар за рак у Републици Србији, 2020. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, стандардизоване стопе на популацију света

Графикон 32. Стандардизоване стопе морталитета од рака дојке на 100.000 становника према областима, жене, Република Србија, 2020.



Извор података: Регистар за рак у Републици Србији, 2020. година, Институт за јавно здравље Србија „Др Милан Јовановић Батут”, стандардизоване на популацију света

2.2.3. Шећерна болест

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

Процењује се да је 2021. године у свету са дијабетесом живело 537 милиона одраслих људи. Уколико се ништа не предузме, прогнозе указују да ће се број оболелих до 2045. године повећати на 783 милиона људи. Највише људи са дијабетесом (80%) живи у земљама у развоју, где се и очекује највећи пораст броја оболелих. У Србији око 710.000 особа или 12,4% становништва има дијабетес, 465.000 или 8,1% одраслог становништва зна за своју шећерну болест и још 245.000 особа нема постављену дијагнозу болести и не лечи се. Процене указују и да ће се број особа које ће живети са овом дијагнозом у нашој земљи до 2030. године повећати до 730.000, односно, 10,2% одрасле популације.

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

Дијабетес је пети водећи узрок оптерећења болестима и умирања у нашој земљи. Према подацима популационог Регистра за дијабетес, у Србији је у 2021. години евидентирано 246 новооболелих особа узраста до 29 година са дијагнозом тип 1 дијабетеса. Исте године регистроване су 13.762 новооболеле особе од типа 2 дијабетеса.

На годишњем нивоу од последица дијабетеса у нашој земљи умре приближно 3400 особа. Током последње деценије уочен је пад умирања од овог обољења у Србији. Стопа морталитета од дијабетеса смањила се са 49,7 у 2017. години, на 49,1 на 100.000 становника у 2021. години (табела 7). Више од половине фаталних исхода узрокованих дијабетесом у свету уочено је код особа које су старије од 65 година.

Табела 7. Нестандардизована и стандардизована стопа морталитета од дијабетеса (Е10-Е14) на 100.000 становника, Република Србија, 2017–2021.

Стопа морталитета	2017	2018	2019	2020	2021
Нестандардизована	49,7	45,6	44,1	49,2	49,1
Стандардизована*	17,1	15,5	14,8	16,4	16,6

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

*на популацију света

2.3. Оболевање и умирање од заразних болести

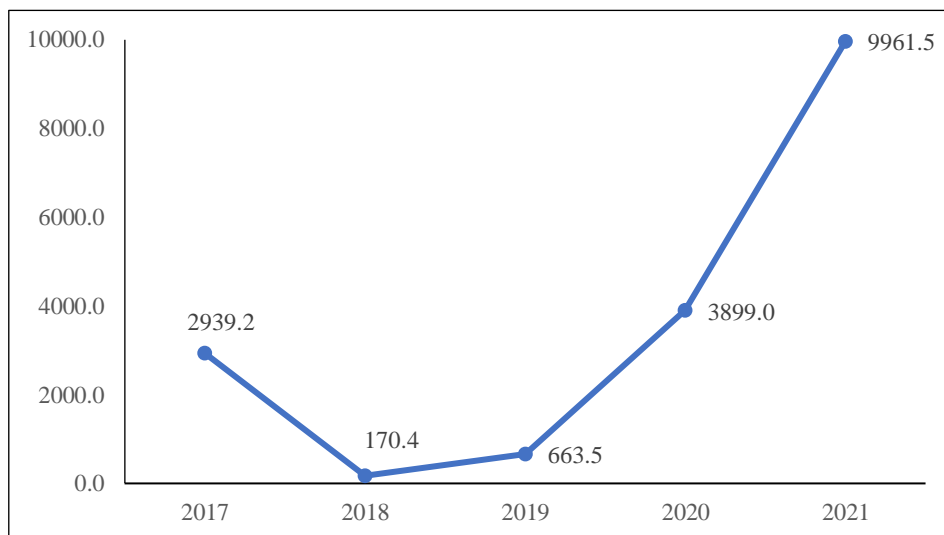
У 2021. години је на територији Републике Србије укупно пријављено 687.257 лица оболелих од заразних болести, са инциденцијом од 9961,51 на 100.000 становника (графикон 33). Укупан број пријављених случајева заразних болести у Србији је 2,55 пута виши у односу на 2020. годину, када је пријављено 268.998 оболелих особа.

Већи број оболелих у 2021. години у односу на претходну годину је последица великог броја случајева оболевања од COVID-19, као и појаве нових, контагиознијих варијанти узрочника болести COVID-19 (делта и омикрон варијанте SARS-CoV-2), релаксације мера за спречавање и сузбијање заразне болести COVID-19 (забрана кретања, забрана окупљања, ограничења путовања, рад од куће, настава на даљину, карантин, обавеза ношења маски), као и унапређења система пријављивања заразне болести COVID-19.

Као и претходне године, и у 2021. години је COVID-19 најдоминантније обољење у групи заразних болести, са учешћем од 99,57% у укупном оболевању.

Од последица заразних болести у 2021. години умрло је 16.635 лица, са стопом морталитета 241,12/100.000, што је знатно виша вредност у односу на 2020. годину (82,04/100.000). Овако висока стопа морталитета последица је великог броја смртних исхода који се доводе у везу са COVID-19.

Графикон 33. Кретање стопе инциденције заразних и паразитарних болести (на 100.000 становника), Србија, 2017–2021.



Извор: Годишњи извештај о заразним болестима у Републици Србији за 2021. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Туберкулоза

У периоду од 2017. до 2021. године забележено је смањење броја оболелих од туберкулозе. Број оболелих кретао се од 743 у 2017. години, до 259 оболелих особа, колико је регистровано у 2020. години.

У 2021. години у Републици Србији пријављено је 259 случајева оболевања од свих облика туберкулозе, који подлежу обавезном пријављивању, са нотификационом стопом од 3,75/100.000. Вредност нотификационе стопе у 2021. години је за 16% нижа од 2020. године, док је за 65,6% нижа у односу на 2019. годину. Имајући у виду да је уназад 15 година просечан годишњи пад броја оболелих од туберкулозе био 5–10% што је у складу са постојећим научним сазнањима у области надзора над

туберкулозом,¹ оваква вредност може указивати на смањен број дијагностикованих случајева са једне стране и некомплетно пријављивање због епидемиолошке ситуације изазване вирусом SARS-CoV-2.

Међу пријављеним случајевима оболевања, у периоду од 2017. до 2021. доминирају новооболели са 89–94%, док се проценат раније лечених кретао од 6% до 11%. У периоду 2017–2021. године одржава се преминација учесталости плућног облика болести (86–94%). Бактериолошка потврђеност на култури се у периоду од 2017. до 2021. одржава у оквиру вредности 80–85%, док је бактериолошка потврђеност директном микроскопијом спутума била нешто нижа у 2021. години (65%) у односу на период 2017–2020. године (60–64%).

Висока позитивност микроскопског налаза спутума која се одржава уназад више од 10 година међу оболелима од плућне туберкулозе указује да се оболели откривају у каснијој фази када је клиничка слика израженија, што може утицати на неповољнији исход лечења као и да дуго бивају инфективни до тренутка дијагностике, изолације и лечења. Вредност овог показатеља не би требало да прелази 45%.²

Одржава се највећа учесталост туберкулозе плеуре (30–46%) и екстраторакалних лимфних жлезда (21–32%) међу ванплућним локализацијама туберкулозе.

Табела 8. Кретање одабраних показатеља утицаја и исхода Програма контроле туберкулозе, Србија, 2017–2021.

Назив показатеља	2017	2018	2019	2020	2021
Нотификациона стопа свих облика туберкулозе (на 100.000)	11	10	9	5	4
Стопа успеха лечења свих пријављених случајева туберкулозе (%)	83	81	80	76	
Стопа успеха лечења лабораторијски потврђених оболелих од мултирезистентне туберкулозе (%)	67	80	80		

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

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

² Idem

Пријављено је осам смртних исхода од туберкулозе, што је за 20% мање у односу на претходну годину када је забележено 10 смртних исхода (стопа морталитета од 0,12/100.000 према 0,14/100.000) и за 10% мање у односу на 2019. годину када је стопа морталитета износила 0,13/100.000.

У периоду од 2017. до 2021. године смањује се број оболелих од мултирезистентне туберкулозе (MDR TB), при чему се годишње региструје од две до 11 оболелих особа. У 2021. години регистрована су три оболела. У последњих пет година бележи се мањи број раније лечених међу оболелима од мултирезистентне туберкулозе у односу на период од 2009. до 2016. године, што указује на добар успех лечења овог облика болести у нашој земљи. Обухват тестирањем резистенције на антитуберкулотске лекове прве линије кретао се од 69% у 2017. години, до 62% у 2021. години. У истом периоду бележи се континуиран пад нотификационе стопе туберкулозе у заводима за извршење кривичних санкција од 27/100.000 у 2017. до 1/100.000 колико је пријављено 2021. године.

У 2021. и 2020. години нису регистровани случајеви оболевања од ТБ међу тражиоцима азила, што је мање у односу на пет особа колико је регистровано 2019. године и раније године када су регистрована два до три случаја годишње.

Међу особама које живе са HIV-ом, у 2017. и 2018. години пријављено је по осам особа оболелих од туберкулозе, док су 2019, 2020. и 2021. године пријављене по три особе. Обухват тестирањем на HIV међу оболелима од туберкулозе је у паду и креће се испод 10%.

Од болести које се могу превенирати вакцинама у 2021. години, према расположивим подацима, оболеле су 52 особе (у 2020. години пријављено је 77 оболелих), са учешћем од 0,007% у укупном оболевању од заразних болести (у 2020. години учешће је износило 0,02%). Вредност учешћа се тумачи променом у структури

заразних болести које подлежу пријављивању, потпријављивању, али и актуелном епидемиолошком ситуацијом пандемије COVID-19.

Дифтерија је елиминисана у Републици Србији. Последњи случај овог обољења регистрован је 1980. године.

Од 1997. године није пријављен ниједан случај дечије парализе изазаван дивљим полиовирусом.

На подручју Републике Србије пријављен је један случај тетануса у 2021. години. Претходне три године тетанус није регистрован.

Није било регистрованих случајева тетануса новорођенчади у 2021. години. Последњи случај овог обољења са смртним исходом регистрован је 2009. године у Пчињском округу.

Од великог кашља у 2021. години у Републици Србији оболело је пет особа (инциденција 0,07/100.000 становника), сви у централној Србији (у 2020. години пријављено је 55 случајева). У претходној 2020. години пријављена су два смртна исхода од пертусиса. У централној Србији је пријављен један смртни исход од ове болести након регистрованог у 2018. години, који је био први након 1985. године. У Војводини је пријављен један смртни исход након регистрованог у 2015. години, који је био први након 1971. године.

У Србији је потврђен један случај морбила (IgM позитиван) на Нишавском округу код детета 2018. годиште, које је уредно вакцинисано за узраст.

Овакав тренд се образлаже применом мера превенције COVID-19, затварањем основних и средњих школа, боравком у кућном карантину, затварањем граница, потом функционисањем здравственог система са акцентом на пријем и третман случајева COVID-19, потпријављивањем случајева морбила и у условима мандаторног пријављивања, пандемијом као изазовом за функционисање јавноздравственог система

у целини у свим земљама, што је све утицало на забележену ниску активност вируса на простору Европе.

Имајући у виду Уредбу о програму здравствене заштите становништва од заразних болести („Сл. гласник РС”, бр. 22/16), резултате обухвата MMR вакцином на националном и окружном нивоу у последњем петогодишњем периоду, резултате индикатора активног надзора над морбилама у Републици, који има карактеристике пасивног и којим се сврставамо у земље у којима се ендемски одржавају морбиле са епидемијама (2007, 2009/2010, 2014/2015, 2017/2018), имунолошки бедем маргинализованих и миграторних популационих група и заступљеност осетљиве популације, епидемиолошка ситуација морбила се процењује претећом.

Од заушака су у Републици Србији (без Косова и Метохије) током 2021. године оболеле четири особе (две у 2020. години), са инциденцијом 0,06/100.000 становника. У централној Србији пријављене су две оболеле особе, а исто толико и у Војводини.

Није било пријављених случајева рубеле у 2021. години на територији Републике Србије (један случај пријављен је претходне 2020. године).

У Републици Србији, током 2021. године, пријављено је 25 особа оболелих од акутног вирусног хепатитиса Б (17 оболелих у 2020. години), са инциденцијом од 0,36/100.000 становника. Инциденција у централном делу Србије износи 0,27/100.000 становника (14 оболелих особа), а у Војводини 0,59/100.000 (11 оболелих особа). Није било регистрованих смртних исхода од ове болести у 2021. години.

Током 2021. године у Републици Србији пријављено је 16 особа (14 у централној Србији и две у Војводини) оболелих од пнеумоније изазване Хемофилусом инфлуенце тип б (инциденција 0,23/100.000 становника). Није било пријављених случајева менингитиса изазваног овим узрочником.

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

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

Пријављивање болести које се могу превенирати вакцинама у 2021. години, као и претходних година, пратили су одређени проблеми, укључујући актуелну епидемиолошку ситуацију болести COVID-19 са мерама које су се спроводиле током године. На првом месту одсуство лабораторијске потврде дијагнозе, тако да су се одређене болести пријављивале само на основу клиничке слике (нпр. пертусис, паротитис, рубела итд), односно парцијално доступна дијагностика за поједине делове Републике (програмско финансирање). Такво стање ће бити значајан проблем у процесу елиминације болести. Тешко да ће програми СЗО моћи да се реализују ако се не омогући лабораторијска потврда болести (у референтној или мрежи лабораторија по стандардним процедурама), нарочито када су у питању мале богиње, рубела, синдром конгениталне рубеле, као и пертусис.

Планирана имунизација у Републици Србији против дифтерије, тетануса, великог кашља, дечије парализе и обољења изазваних Хемофилусом инфлуенце тип б комбинованом петовалентном вакцином (DTaP-IPV-Hib), која је уведена од 2015. године, спроведена је са обухватом 90,8%. Циљни обухват вакцинацијом DTaP-IPV-Hib

вакцином у првој години живота од 95% постигнут је на нивоу само четири округа, а обухват испод 90% региструје се у девет округа. Ревакцинација деце у другој години живота истом вакцином реализована је са обухватом од 82,3%. Постигнути обухват ревакцинацијом предшколске деце против дифтерије и тетануса (DT) и дечије парализе (IPV) износио је 90%, односно 85,3%, док је обухват ревакцинацијом школске деце у последњем разреду основне школе dT вакцином износио 75,4%. Осим тога, због пандемије COVID-19 спровођење имунизације у многим срединама је било одлагано, иако је ИЈЗ Србије наглашавао неопходност одржавања континуитета и упозоравао на ризике које са собом носи сваки прекид и последични пад обухвата.

Обухват MMR вакцинацијом је износио 74,8%, а ревакцинацијом 85,8%. Циљни обухват MMR вакцинацијом од 95% није достигнут ни у једном округу, а обухват изнад 90% достигнут је у свега три од 25 округа.

Активна имунизација против хепатитиса Б у првој години живота спроведена је са обухватом 89,1%, при чему циљни обухват од 95% није достигнут ни у једном округу.

У складу са Правилником о имунизацији и начину заштите лековима од 1.4.2018. године отпочела је обавезна активна имунизација лица одређеног узраста против обољења изазваних стрептококом пнеумоније, применом коњуговане полисахаридне вакцине. Обухват планиране популације вакцинацијом против обољења изазваних стрептококом пнеумоније у 2021. години износио је 89,1%, уз достигнути обухват од 95% у само четири округа, док је обухват ревакцинацијом у другој години износио свега 77,2%.

Табела 9. Резултати спроведених имунизација (%), Србија, 2011–2021.

Спроведена имунизација	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
DTP3/DTaP/IPV/Hib вакцинација	98	96	97	95	95	94	95	95	95	92	91
OPV3/DTaP/IPV/Hib вакцинација	98	94	97	95	95	94	95	95	95	92	91
MMR вакцинација	97	90	93	86	84	81	85	93	88	78	75
НВ вакцинација 1. г.	96	93	93	94	92	91	92	90	91	87	89
НВ вакцинација 12. г.	87	83	74	78	73	64	69				
Hib/DTaP/IPV/Hib вакцинација	97	91	95	95	94	94	95	95	95	92	91
PCV10/ PCV13 вакцинација									91	88	89

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

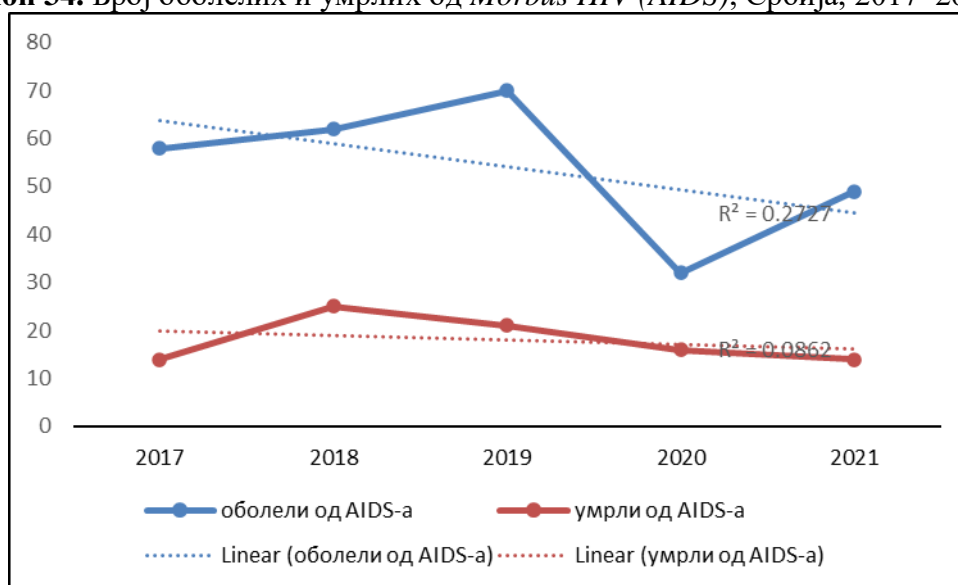
Обухват примарном вакцинацијом и првом ревакцинацијом против дифтерије, тетануса, великог кашља, дечје парализе и обољења изазваних Хемофикусом инфлуенце тип б, као и обухват вакцинацијом MMR вакцином у другој години живота у 2021. години бележе најниже вредности у последњих десет година. Сваки пад обухвата носи са собом ризик од оболевања и последичне појаве епидемија болести које се могу спречити имунизацијом.

И поред континуиране доступности свих вакцина, на пад обухвата током 2021. године утицали су епидемиолошка ситуација COVID-19 у нашој земљи, због које је имунизација деце често одлагана, као и промене у просторној и кадровској организацији домова здравља за потребе дијагностике и лечења оболелих од COVID-19 и спровођења ванредне препоручене имунизације против COVID-19.

У периоду од 2017. до 2021. године забележен је тренд пада броја особа оболелих и стабилан тренд особа умрлих од синдрома стеченог имунолошког дефицита (AIDS, сида) узрокованог HIV-ом. У 2020. години регистрована је најнижа инциденција AIDS-а (32 оболеле особе, односно 0,46 на 100.000 становника), при чему је број оболелих од AIDS-а у 2020. години био за 54% мањи него 2019. године, када је

регистровано највише случајева (70). Број оболелих од AIDS-а у 2021. години (49 особа, односно 0,71 на 100.000 становника) је био за 53% виши него 2020. године. Број особа умрлих од AIDS -а у 2021. години (14 особа, односно морталитет 0,20 на 100.000 становника) је био за 12,5% нижи него претходне године (16 особа), односно исти као и 2017. године (графикон 34).

Графикон 34. Број оболелих и умрлих од *Morbus HIV (AIDS)*, Србија, 2017–2021.



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

Слично као и претходних година, 45% оболелих и половина особа умрлих од AIDS-а у 2021. години регистрована је на територији града Београда.

Регистрован је пораст оболелих од AIDS-а међу хомо/бисексуалцима и хетеросексуалцима у 2021. у односу на претходну годину (38 особа тј. 78% свих оболелих од AIDS-а према 23 особе тј. 72% свих оболелих од AIDS-а респективно). Већина свих особа умрлих од AIDS-а у 2021. години регистрована је међу мушкарцима који имају секс са мушкарцима (11 особа, односно 79%), док је једна особа регистрована међу особама које су пријавиле хетеросексуалне односе без кондома као начин трансмисије HIV-а.

3. ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ И КОРИШЋЕЊЕ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

3.1. Здравствено стање деце

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

Учешће популације деце узраста од 0 до 6 година у укупном броју становника се није мењало у периоду од 2017. до 2021. године и износи 6,5%. Одојчад (деца старости 0–365 дана) чинила су приближно 0,9% укупног становништва у посматраном периоду.

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

Здравствену заштиту предшколској деци 2021. године пружало је 667 доктора медицине, од чега су 89% лекари специјалисти. Однос броја лекара и здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом у 2021. години је износио 1,5 (табела 10).

Просечан број деце узраста 0–6 година на једног доктора у служби за здравствену заштиту деце у посматраном периоду варира у опсегу од 659 колико је износио 2017. године до 681 у 2020. години (графикон 35). У 2021. години је просечно било 670 деце од 0 до 6 година на једног доктора, што је боља обезбеђеност од предвиђене стандардом (850 деце на једног педијатра).

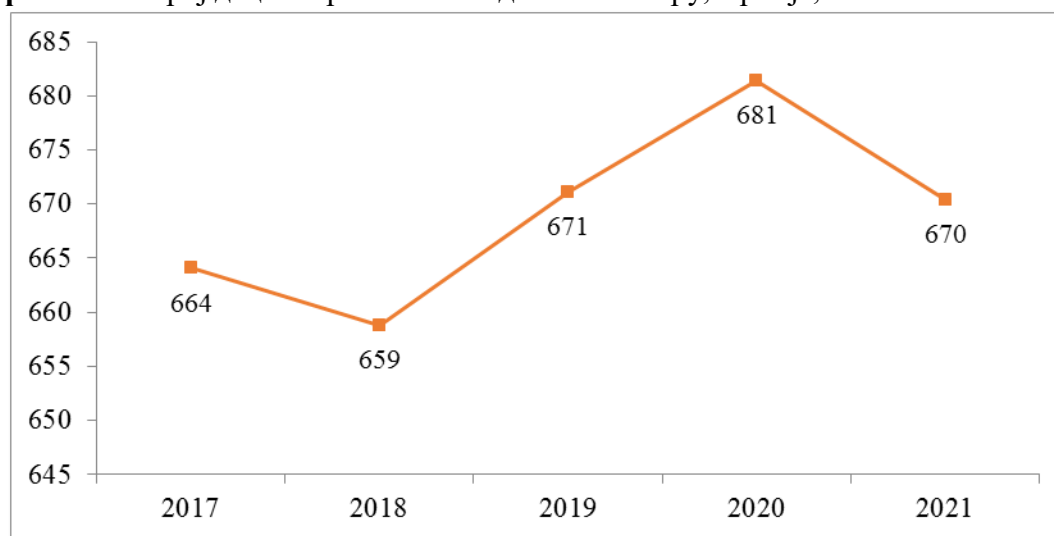
Табела 10. Показатељи оптерећености и обезбеђености примарне здравствене заштите деце, Србија, 2017–2021.

Година	Број лекара	Број здравствених радника са ВШС и ССС	Однос здравствених радника са ВШС и ССС и лекара	Просечан годишњи број посета по лекару	Просечан годишњи број посета код лекара по детету	Учешће првих посета у укупним посетама код лекара у ординацији у %
2017	690	1045	1,5	6535	9,8	56,3
2018	693	1060	1,5	5962	9,1	63,7
2019	677	1016	1,5	5906	8,8	64,4
2020	662	1007	1,5	4140	6,1	63,1
2021	667	1020	1,5	5521	8,2	63,8

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

У служби за здравствену заштиту деце 2021. године регистровано је укупно 3.682.802 посете деце узраста од 0 до 6 година код лекара, а учешће првих посета у укупном броју посета се у посматраном периоду кретало од 56,3% до 64,4%. Просечан годишњи број посета по лекару у 2021. години износио је 5521. Број посета у 2021. се након значајног смањења у 2020. години увећао за трећину у односу на 2020. годину, али је и даље испод просечне вредности пре пандемије вируса SARS-CoV-2, када је износио око 6000.

Графикон 35. Број деце старости 0–6 година по лекару, Србија, 2017–2021.



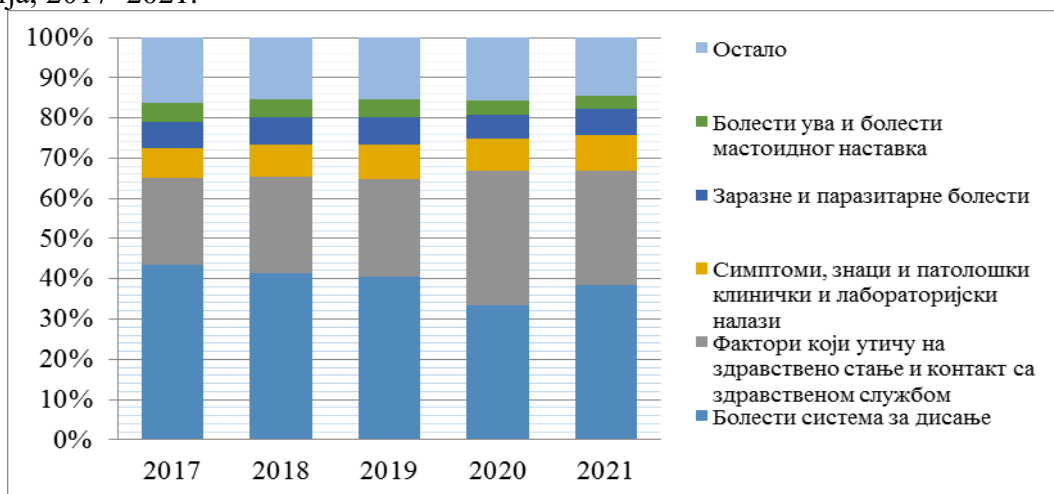
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Просечан годишњи број посета код лекара по детету узраста од 0 до 6 година у 2021. години (8,2) је такође већи у односу на 2020. годину, али и даље мањи у односу на претходни период, када се ова вредност кретала од 8,8 у 2019. до 9,8 у 2017. години.

У службама за здравствену заштиту деце, укупан број регистрованих обољења и стања 2021. године је износио 2.307.528. Стопа оболевања у 2021. години је 5160,9 на 1000 деце узраста од 0 до 6 година (или 5,2 по детету), што је значајно више у односу на 2020. годину, али и даље ниже у односу на период пре пандемије вируса SARS-CoV-2, када се ова стопа кретала од 5627,1 у 2018. години до вредности од 5856,8 у 2019. години.

У структури регистрованог ванболничког морбидитета код деце предшколског узраста, међу пет најчешћих група болести биле су болести система за дисање (X група МКБ-10), фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (XX група МКБ-10), симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група МКБ-10), заразне и паразитарне болести (I група МКБ-10) и болести ува и болести мастоидног наставка (VIII група МКБ-10). Процентуално учешће најчешћих група болести у посматраном периоду је приказано на графикону 36.

Графикон 36. Процентуално учешће пет најчешћих група болести у укупном морбидитету регистрованом у служби за здравствену заштиту предшколске деце, Србија, 2017–2021.



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

3.2. Здравствено стање школске деце

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

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

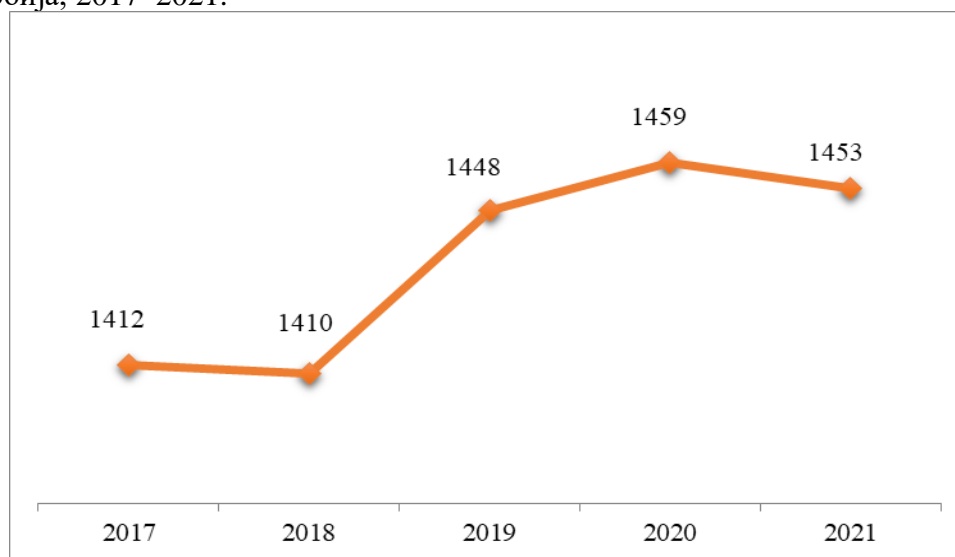
У Републици Србији у 2021. години школска деца и адолесценти су били заступљени са 12,9% у укупној популацији (укупно 885.341). У 2020. години број деце и омладине узраста 7–19 година је био већи (890.009), а њихово учешће у укупном броју становника је без промене.

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

Здравствену заштиту у службама за здравствену заштиту школске деце у 2021. години пружало је 609 доктора медицине, од чега 399 (66%) специјалиста педијатрије и 71 лекар на специјализацији. Укупан број лекара у односу на претходну годину је мањи за једног, а проценат специјалиста је већи за два процентна поена. Однос броја здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом и броја лекара је 1,3 и без промене је у односу на претходну годину (табела 11).

Просечан број школске деце на једног лекара у служби за здравствену заштиту школске деце 2021. године у Републици Србији износио је 1453 (графикон 37). Рационализација кадра у систему здравствене заштите утицала је на промене у броју здравствених радника (лекара и сестара), као и броју школске деце по лекару у овим службама.

Графикон 37. Број школске деце по лекару у служби за здравствену заштиту школске деце, Србија, 2017–2021.



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

У службама за здравствену заштиту школске деце у Републици Србији 2021. године регистровано је укупно 3.220.382 посете, од чега 2.533.056 (79%) код лекара и 21% посета код других медицинских радника. Укупан број посета овој служби је нижи за 22% у односу на време пре епидемије COVID-19 (укупно 4.090.317 посета 2019.

године). У просеку, свако дете (7–19 година) је у 2021. години посетило свог лекара 2,8 пута (табела 11).

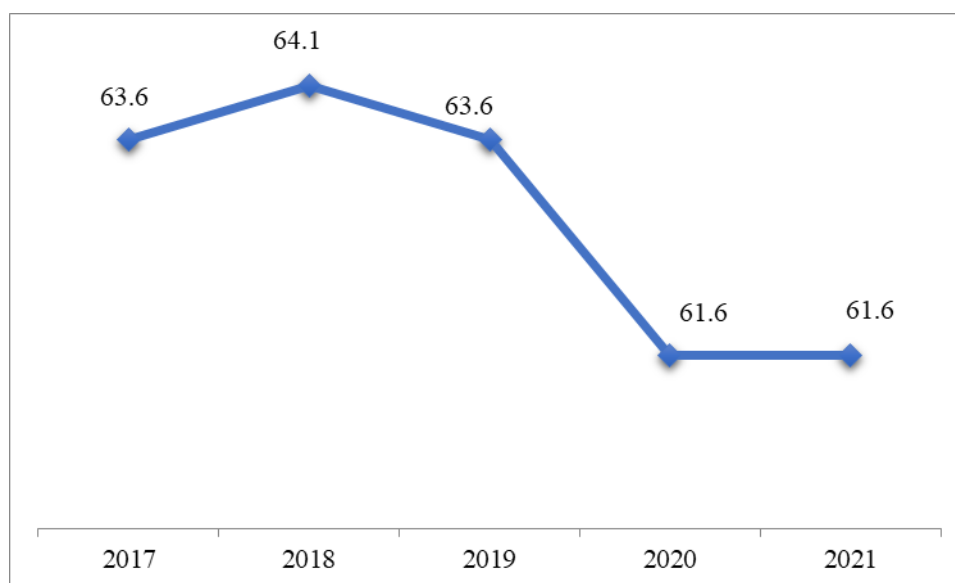
Табела 11. Показатељи обезбеђености, оптерећености и коришћења примарне здравствене заштите школске деце, Србија, 2017–2021.

Година	Број лекара	Процент специјалиста од укупног броја лекара	Број здравствених радника са ВНС и ССС	Однос здравствених радника са ВНС и ССС	Број школске деце на једног лекара	Просечан годишњи број посета по лекару	Број посета по детету	Учешће првих посета у укупним посетама код лекара у ординацији (%)
2017	638	67,0	791	1,2	1412	4919	3,5	63,6
2018	635	65,7	786	1,2	1410	5124	3,6	64,1
2019	616	61,8	772	1,3	1448	5154	3,6	63,6
2020	610	63,3	781	1,3	1459	3222	2,2	61,6
2021	609	65,5	775	1,3	1453	4146	2,8	61,6

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

Лекари у овој служби су у просеку имали по 4146 посета. Од укупног броја посета лекару у ординацији, учешће првих посета у 2021. години износило је 61,6% (графикон 38).

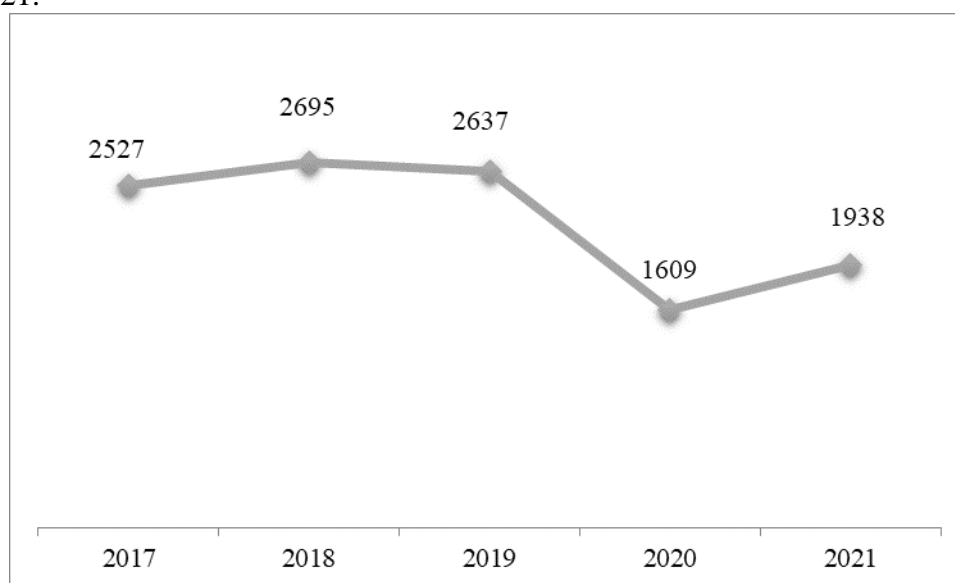
Графикон 38. Процентуално учешће првих посета у укупним посетама лекару у ординацији у служби здравствене заштите школске деце, Србија, 2017–2021.



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

У службама за здравствену заштиту школске деце у Републици Србији, укупан број регистрованих обољења, стања и повреда у групи од 7 до 19 година, 2021. године је износио 1.715.543, а стопа оболевања 1938 на 1000 деце узраста од 7 до 19 година (1,9 по детету). Број регистрованих обољења у односу на претходну годину је виши за 17% (283.234), а стопа оболевања на 1000 деце је за 27% нижа (699) у односу на 2019. годину (графикон 39).

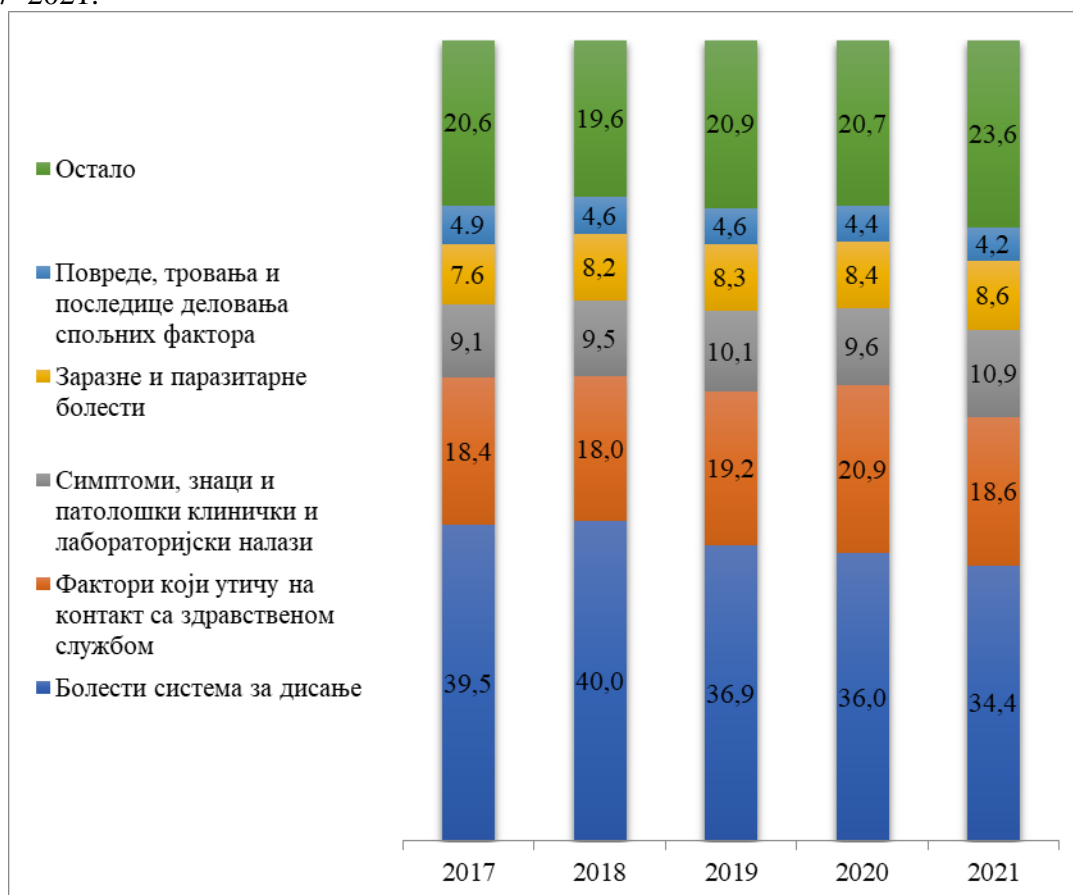
Графикон 39. Утврђена обољења и стања код школске деце (стопа на 1000), Србија, 2017–2021.



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

У структури разболевања школске деце у периоду од 2017. до 2021. године у Републици Србији доминирају болести система за дисање (X група МКБ-10), фактори који утичу на контакт са здравственом службом (XXI група МКБ-10), симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група МКБ-10), заразне и паразитарне болести (I група МКБ-10) и повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (XIX група МКБ-10) са различитим процентуалним учешћем у посматраним годинама (графикон 40). Током посматраног петогодишњег периода на нивоу Републике Србије није било промена у рангу ових пет најчешћих група болести.

Графикон 40. Процентуално учешће пет најчешћих група болести у укупном морбидитету регистрованом у служби здравствене заштите школске деце, Србија, 2017–2021.



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

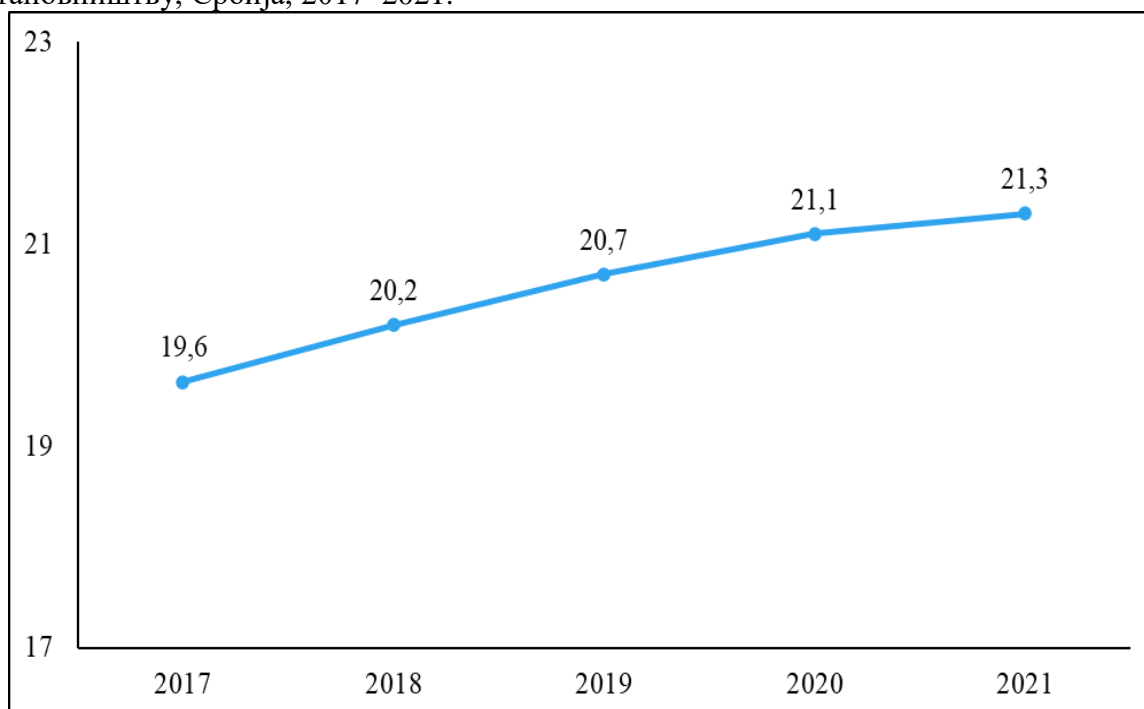
3.3. Здравствено стање одраслог становништва

Одрасло становништво (20 година и старије) је најбројнија групација становништва у Републици Србији. Ова групација је у 2007. години учествовала са 78,5% у укупном становништву. У 2021. тај проценат износи 80,5%. Пропорција старијих особа (65 и више година) у укупном становништву се константно повећава. Док је у 2007. тај проценат био 17,2%, у 2020 – 21,1%, у 2021. он износи 21,3% (графикон 41). Процент особа старости од 20 до 64 године у укупној популацији у 2021. години износи 59,2% и смањено се у односу на 2017, када је износио 61%.

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

Здравствену заштиту одраслог становништва на примарном нивоу обезбеђују службе опште медицине и медицине рада при домовима здравља. Општа медицина је основни носилац примарне здравствене заштите становништва старијег од 19 година, док службе медицине рада обезбеђују специфичну здравствену заштиту радника и ванболничку примарну здравствену заштиту радноактивном становништву.

Графикон 41. Пропорција старих особа (од 65 и више година) у укупном становништву, Србија, 2017–2021.



Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

Здравствену заштиту у службама опште медицине и медицине рада у 2021. години пружало је 3934 доктора медицине, 45 више него у 2020. Од тог броја 1547 (39%) су били специјалисти. Однос броја медицинских сестара са вишом и средњом стручном спремом и броја лекара већ дужи низ година износи 1,5, а однос броја свих здравствених радника (укључујући медицинске сестре) са вишом и средњом стручном спремом и броја лекара износи 1,6. Просечан број одраслих становника на једног лекара у службама опште медицине и медицине рада се од 2017. када је износио 1370, из године у годину константно повећава. Међутим у 2019. години у односу на 2018.

дошло је до значајнијег скока броја становника који долазе на једног лекара. То се тумачи смањеним бројем лекара у здравственом систему, па тако и у службама опште медицине и медицине рада. У 2021. број становника на једног лекара се смањио у односу на 2020. (1429) и износио је 1399 (графикон 42).

У ординацијама опште медицине и медицине рада 2021. години регистровано је укупно 41.269.485 посета, од чега 63% код лекара и 37% код осталих медицинских радника. Просечан број посета лекару по једном одраслом становнику у 2021. години износи 4,8 (табела 12).

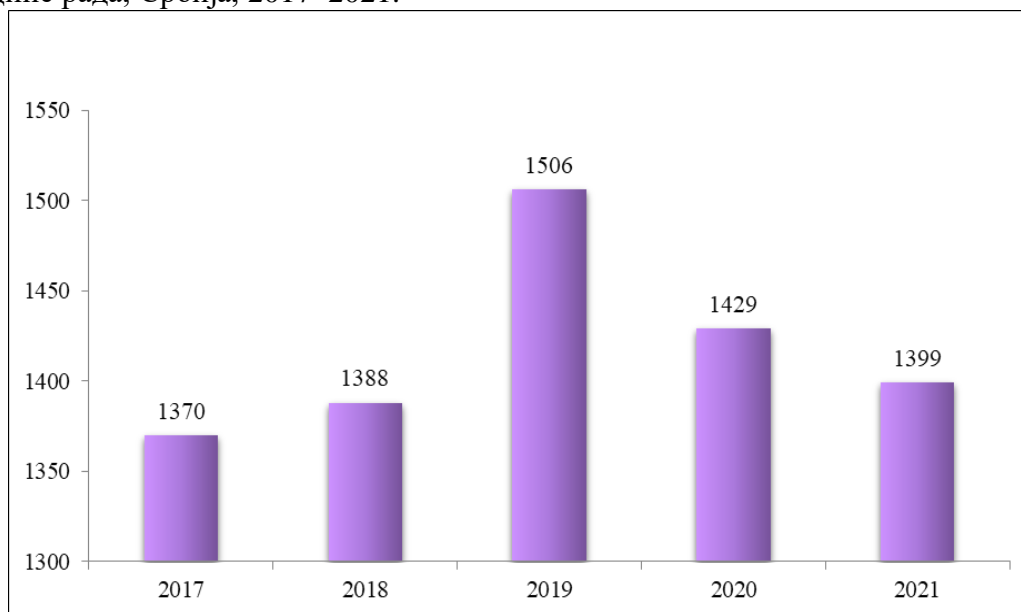
Табела 12. Показатељи обезбеђености, оптерећености и коришћења примарне здравствене заштите одраслог становништва, Србија, 2017–2021.

Година	Број лекара	Процент специјалиста од укупног броја лекара	Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом	Однос здравствених радника са ВШС и ССС и лекара	Број одраслих становника на једног лекара	Просечан годишњи број посета на једног лекара	Просечан годишњи број посета код лекара на једног становника	Процентуално учешће првих посета у укупним посетама код лекара у ординацији
2017	4132	47	6402	1,5	1370	7060	5,1	33,1
2018	4058	46	6269	1,5	1388	6304	4,5	39,3
2019	3717	45	5760	1,5	1506	7026	4,6	37,8
2020	3889	40	5941	1,5	1429	5609	3,9	39,9
2021	3934	39	6130	1,6	1399	6708	4,8	36,4

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

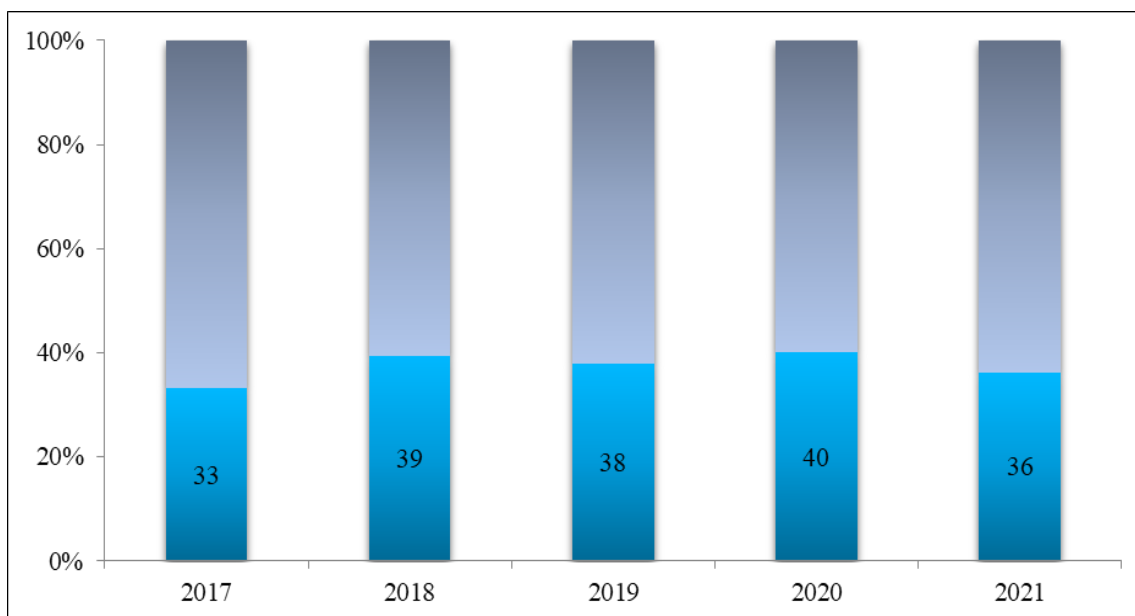
Удео првих од укупног броја посета у ординацији варира из године у годину. У 2021. години износио је 36% (графикон 43).

Графикон 42. Број одраслих становника по лекару у службама опште медицине и медицине рада, Србија, 2017–2021.



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

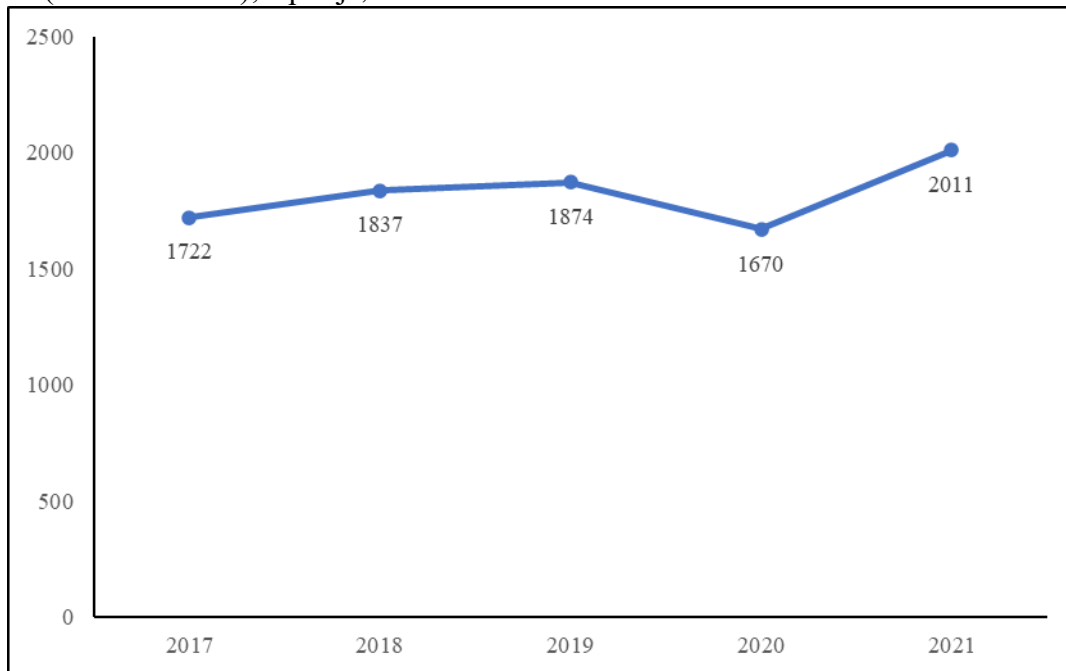
Графикон 43. Процентуално учешће првих посета у укупним посетама лекару у ординацији у службама опште медицине и медицине рада, Србија, 2017–2021.



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

Вредности (број и стопе) евидентираног морбидитета код одраслог становништва варирају из године у годину. Међутим, у 2021. години стопа утврђеног морбидитета на 1000 одраслих становника је порасла и износи 2011 (графикон 44).

Графикон 44. Утврђена обољења и стања код одраслог становништва од 20 и више година (стопа на 1000), Србија, 2017–2021.

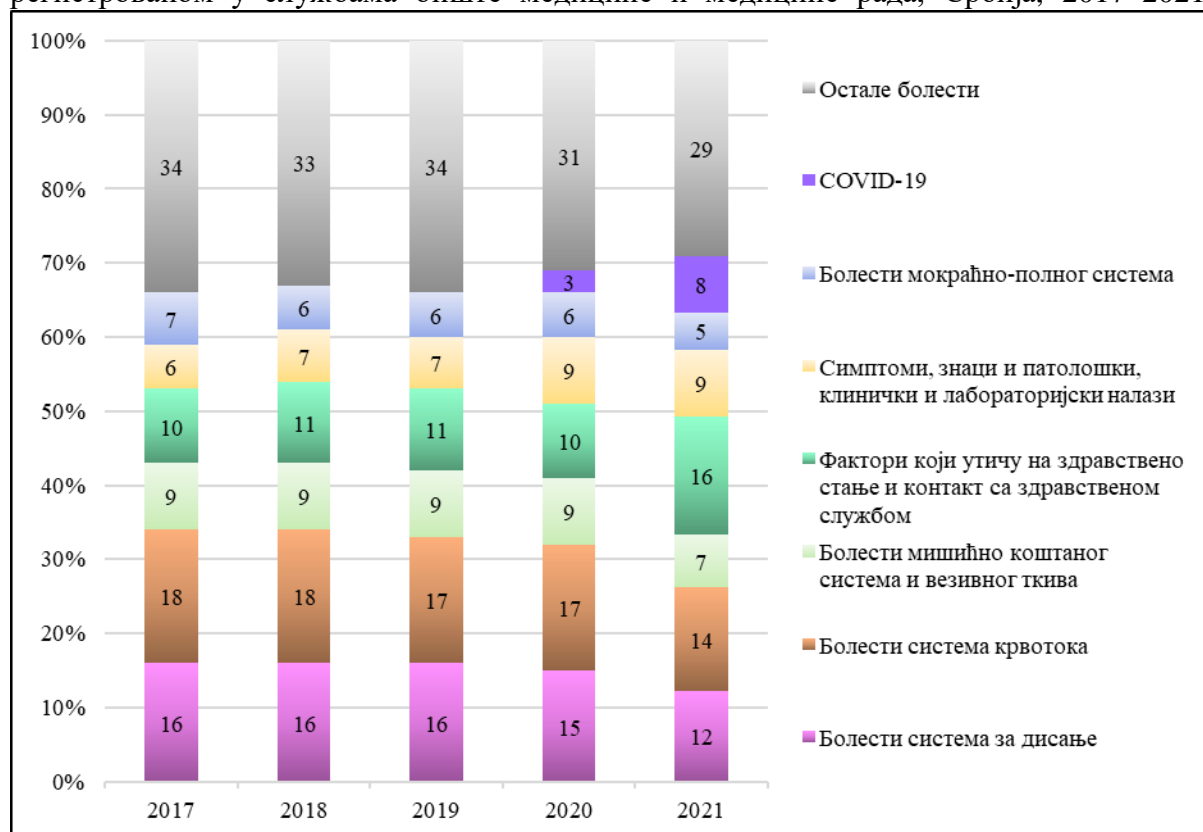


Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

У структури разболевања одраслог становништва у 2021. години доминирају недефинисани фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (16% свих болести), а такође и симптоми, знаци и патолошки, клинички и лабораторијски налази, који нису до краја дијагностиковани (9% свих болести). Болести које су ранијих година биле водећи разлози јављања лекару, а то су болести система крвотока и система за дисање, а затим болести мишићно-коштаног система и мокраћно-полног система су ове године смањене у односу на претходне. Узрок смањења може бити отежана дијагностика ових болести у примарној здравственој заштити из различитих разлога (графикон 45).

Појава заразне болести COVID-19 у 2020. години утицала је донекле и на структуру евидентираних стања и обољења у нашој земљи. Процент регистрованих заразних обољења порастао је са, у просеку, 2% у прошлим годинама на 3,8% у 2021. години. Истовремено, евидентирана је и нова болест COVID-19 која је имала удео од око 3% свих обољења у 2020, а у 2021. чак – 8%.

Графикон 45. Процентуално учешће најчешћих група болести у укупном морбидитету регистровано у службама опште медицине и медицине рада, Србија, 2017–2021.



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

3.4. Здравствено стање жена

Службе за здравствену заштиту жена у домовима здравља обезбеђују здравствену заштиту жена на примарном нивоу здравствене заштите.

У 2021. години здравствену заштиту у службама здравствене заштите жена пружало је 535 лекара, што је нешто више него претходне године. Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом је повећан и највећи је у посматраном периоду. Међусобни однос здравствених радника са ВШС и ССС и лекара остао је непромењен у односу на 2020. годину (табела 13).

Табела 13. Показатељи обезбеђености, оптерећености и коришћења примарне здравствене заштите жена, Србија, 2017–2021.

Година	Број лекара	Број здравствених радника са ВШС и ССС	Однос здравствених радника са ВШС и ССС и лекара	Просечан годишњи број посета на једног лекара	Просечан годишњи број посета на једну жену 15+	Учешће првих у укупном броју посета код лекара у ординацији у %
2017	532	738	1,4	3293,5	0,56	46,70
2018	541	743	1,4	3396,1	0,59	43,47
2019	538	746	1,4	3383,8	0,59	42,70
2020	524	779	1,5	2422,8	0,41	44,24
2021	535	799	1,5	2611,6	0,46	44,76

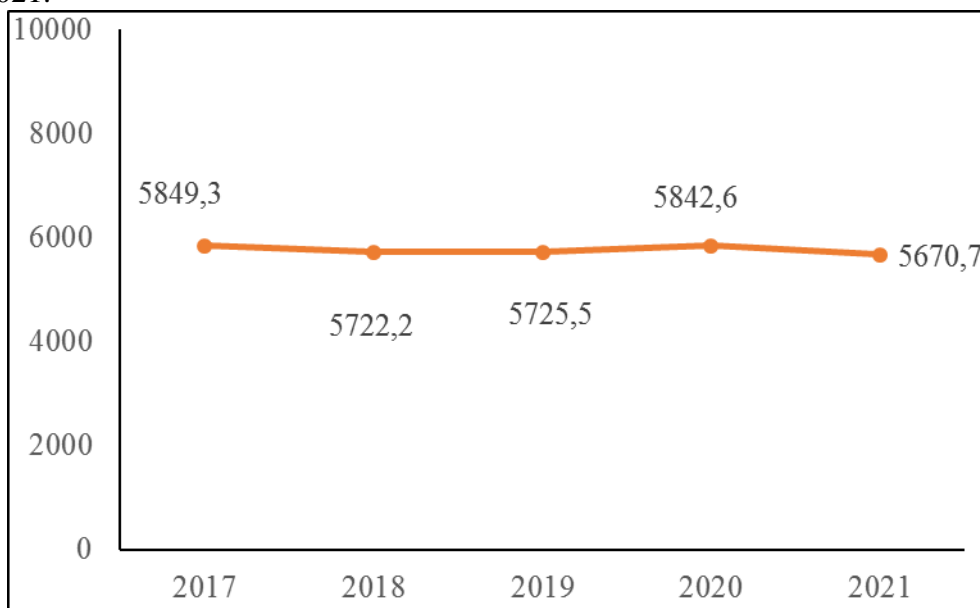
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Просечан годишњи број посета по једном лекару након значајног смањења у 2020, бележи повећање у 2021. години. Када је реч о просечном годишњем броју посета по једној жени старости 15 и више година, бележи се исти тренд као и код просечног броја посета по лекару, док је учешће првих у укупном броју посета код лекара у ординацији на нивоу претходне године (табела 13).

Обезбеђеност жена лекарима у службама здравствене заштите жена у периоду 2017–2021. година кретала се у распону од 5600 до 5800 жена старих 15 и више година на једног лекара, са највишом обезбеђеношћу забележеном у 2021. години (графикон 46).

У структури оболевања жена у периоду од 2017. до 2021. године примећено је смањење учешћа болести мокраћно-полног система, као и заразних и паразитарних болести, повећано учешће трудноћа и тумора, док учешће фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом благо варира. Пет најчешћих група болести заједно су чиниле око 97–98% учешћа у укупном морбидитету (графикон 47).

Графикон 46. Број жена 15+ по лекару у служби здравствене заштите жена, Србија, 2017–2021.



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

Графикон 47. Процентуално учешће пет најчешћих група болести у укупном морбидитету регистрованом у служби здравствене заштите жена, Србија, 2017–2021.



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

3.5. Стоматолошка здравствена заштита

Право на стоматолошку здравствену заштиту која се финансира из средстава Републичког фонда за здравствено осигурање је дефинисано Законом о здравственом осигурању („Сл. гласник РС”, број 25/2019). Оно укључује превентивне стоматолошке и профилактичке мере за превенцију болести уста и зуба, преглед и лечење болести уста и зуба код трудница (изузев протетског збрињавања) и деце до навршених 18 година живота, односно до краја прописаног средњошколског, односно високошколског образовања, а најкасније до навршених 26 година живота. Такође укључује указивање хитне стоматолошке здравствене заштите за одрасле, прегледе и лечење болести уста и зуба пре трансплантације органа, ћелија и ткива, односно операција на срцу (изузев протетског збрињавања), као и у оквиру преоперативног и постоперативног третмана малигних болести максилофацијалног предела, израду акрилатне тоталне и субтоталне протезе код особа старијих од 65 година живота итд.

Обим права у директној је вези са коришћењем здравствене заштите, тако да свако проширење или смањење утиче на промене у коришћењу.

3.5.1. Стоматолошка здравствена заштита деце

Број посета стоматологу деце до шест година је веома значајан показатељ имајући у виду да ову популациону групу није лако обухватити, а веома је важна за спровођење превентивних стоматолошких мера и усвајање адекватног понашања у односу на здравље уста и зуба. У периоду од 2017. до 2021. године просечан број посета стоматологу на једно дете варирао је између 1,21 у 2017. и 2018. и 0,69 у 2020. години (табела 14).

У истом периоду просечан број посета на једног стоматолога варирао је између 1470,8 у 2020. до 2471,8 у 2017. години. У 2021. години је обезбеђеност деце стоматолозима нешто повољнија него претходне године (табела 14). Важећи Правилник* предвиђа једног доктора стоматологије специјалисту дечје и превентивне стоматологије на 1500 деце старости до 18 година, те је постојећи број стоматолога недовољан.

Табела 14. Показатељи стоматолошке здравствене заштите предшколске деце, Србија, 2017–2021.

Година	Број извађених у односу на број пломбираних зуба	Просечан број посета на једног стоматолога	Број деце на једног стоматолога	Просечан број посета на једно предшколско дете
2017	0,58	2471,8	2046	1,21
2018	0,57	2223,0	1834	1,21
2019	0,44	2384,4	2133	1,12
2020	0,43	1470,8	2128	0,69
2021	0,38	1654,3	2032	0,81

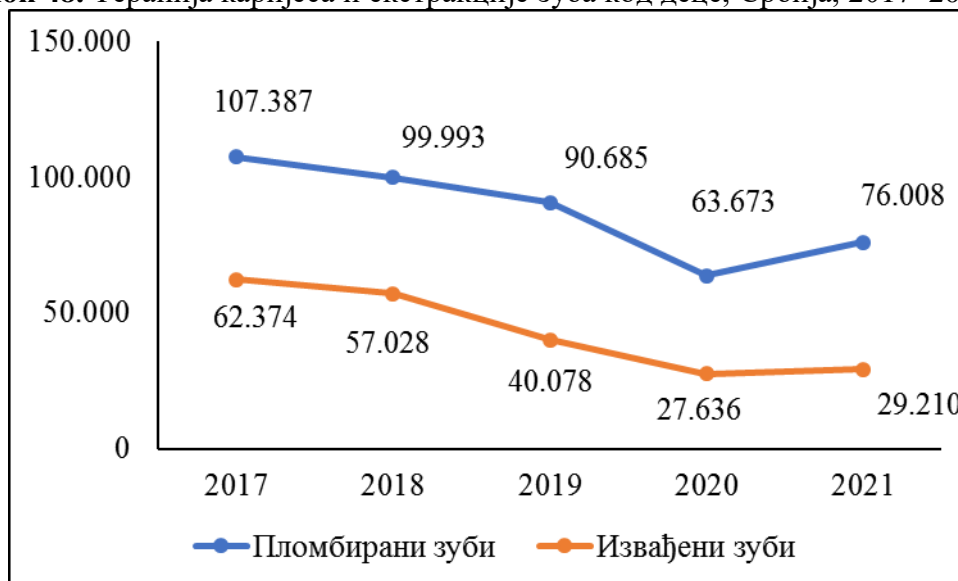
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

У 2021. години је на сваки пломбиран зуб са лечењем било нешто више од четири пломбирана зуба без лечења (4,13).

Код односа укупно свих пломбираних и извађених зуба постоји изражен неповољан тренд (графикон 48). Током деведесетих година је тај однос био 3 према 1, да би у 2017. и 2018 години износио 1,7;1. У претходне три године дошло је до повећања, да би у 2021. години био забележен однос од 2,6 пломбираних на 1 извађен зуб.

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

Графикон 48. Терапија каријеса и екстракције зуба код деце, Србија, 2017–2021.



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

3.5.2. Стоматолошка здравствена заштита школске деце

Стоматолошка здравствена заштита школске деце је организована и пружа се, поред домова здравља, и у амбулантама просторно смештеним у школама основног и средњег образовања. Број школске деце се континуирано смањивао у посматраном периоду. Број стоматолога који је радио са овом популацијом је варирао, показујући тренд смањења. У складу са тим, обезбеђеност школске деце стоматологом била је најповољнија у 2019. и 2020. години, а најнеповољнија у 2018. години (табела 15). У периоду 2017–2018. оптерећеност стоматолога била је релативно уједначена и кретала се око 3300 посета на једног стоматолога, да би се у 2019. години смањила на испод 3000 посета по стоматологу. У 2020. години просечан број посета по стоматологу забележио је убедљиво најнижу вредност и износио је нешто мање од 1800, док у 2021. години бележи благо повећање (табела 15).

Број посета школске деце стоматологу кретао се између 2,4 и 2,5 у периоду од 2017. до 2019. године, а висока вредност резултат је спровођења обавезних превентивних прегледа код школске деце којој је потребан и намењен велики број

превентивних мера и активности у области оралног здравља. У 2020. години, услед пандемије COVID-19, већи део године ученици су наставу пратили онлајн што је, између осталог, довело до значајног смањења броја посета школске деце стоматологу. У 2021. години бележи се пораст посета школске деце стоматологу у односу на претходну годину.

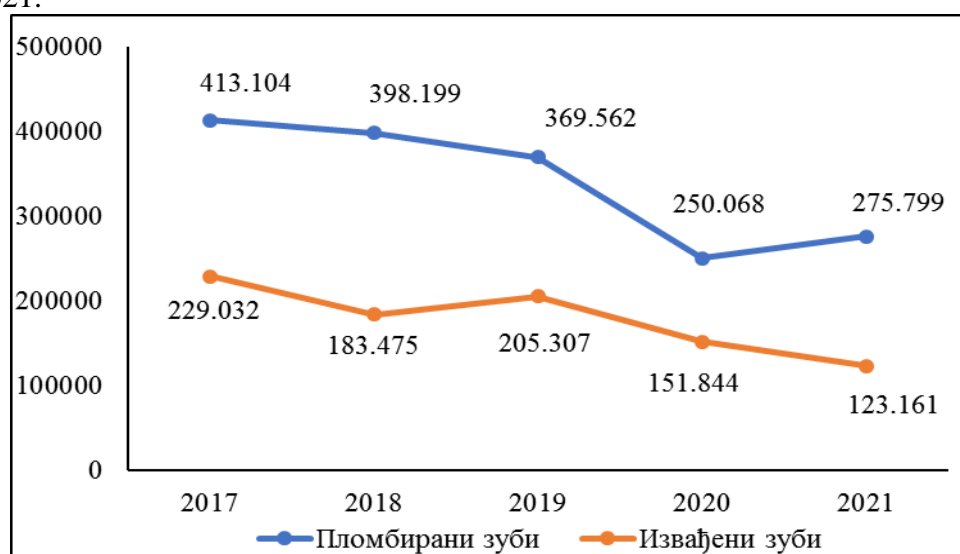
Табела 15. Показатељи стоматолошке здравствене заштите школске деце, Србија, 2017–2021.

Година	Број извађених у односу на број пломбираних зуба	Просечан број посета на једног стоматолога	Број школске деце на једног стоматолога	Просечан број посета на једно школско дете
2017	0,55	3323,8	1276	2,53
2018	0,46	3246,0	1294	2,51
2019	0,55	2970,2	1242	2,39
2020	0,61	1779,5	1241	1,43
2021	0,45	2036,4	1268	1,60

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

У прилог спровођења превентивних мера говоре и подаци да расте укупан број посета стоматологу на нивоу Републике (са изузетком 2020. године), а да се смањује укупан број терапијских стоматолошких услуга конзервативног збрињавања каријеса (графикон 49).

Графикон 49. Терапија каријеса и екстракције зуба код школске деце, Србија, 2017–2021.



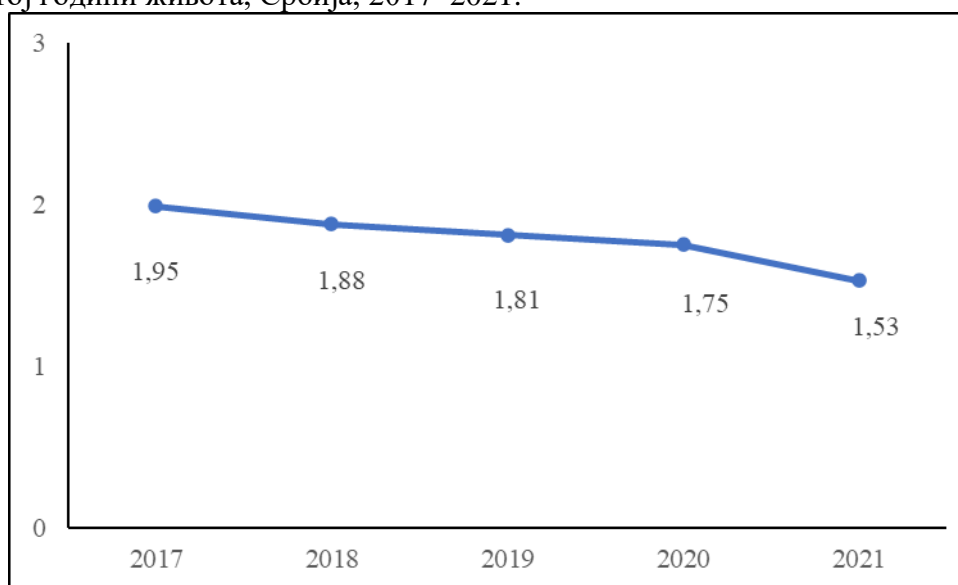
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Посматрано појединачно, санација каријеса у једној посети се константно смањује, а број извађених зуба у посматраном периоду бележи значајне осцилације (графикон 51).

Однос пломбираних и извађених зуба у периоду 2017–2021. година константно је варирао и кретао се између 1,6 у 2020. години и 2,2 у 2021. години. Овакав однос пломбираних и извађених зуба веома је неповољан за овако младу популацију и захтева значајно унапређење.

Један од најчешће коришћених показатеља за процену каријес преваленције и утврђивање потреба за лечењем популационе групе деце старости 12 година је индекс кариозних, екстрахираних и пломбираних зуба (КЕП–12). То је кумулативни и иреверзибилни показатељ који мери присуство каријеса и у прошлости и у садашњости. Као општи показатељ здравља уста и зуба, КЕП се код деце у дванаестој години живота сматра поузданим показатељем њиховог оралног здравља. На нивоу Републике он је у 2021. години износио 1,53, што је најнижа забележена вредност у протеклих пет година (графикон 50).

Графикон 50. Каријесни, екстрахирани и пломбирани зуби (КЕП) код деце у дванаестој години живота, Србија, 2017–2021.



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

3.5.3. Стоматолошка здравствена заштита одраслог становништва

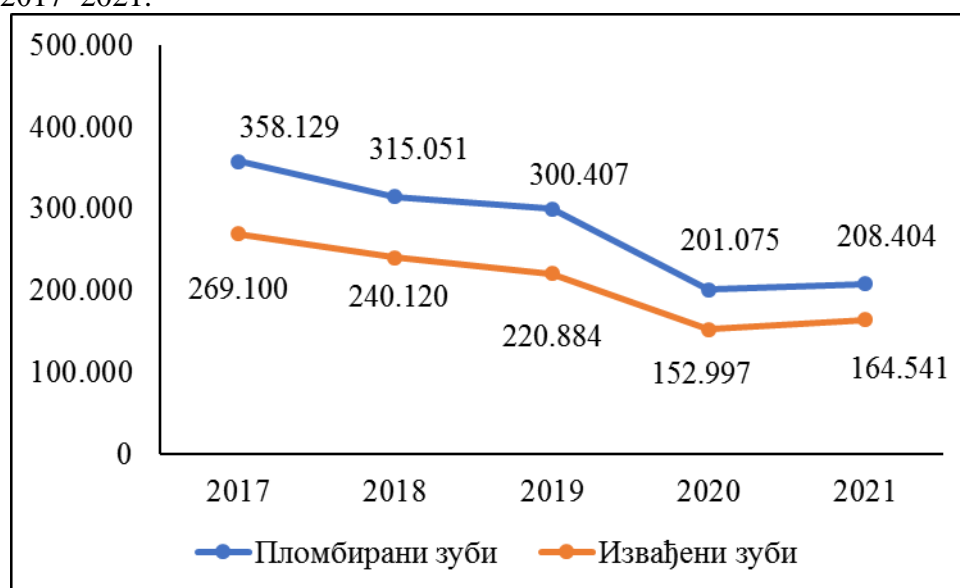
Показатеље коришћења стоматолошке здравствене заштите у периоду 2017–2021. година карактерише тренд погоршања и најнеповољнији су у 2021. години, када је у просеку било 0,15 посета стоматологу по једном одраслом становнику, мада ни у осталим посматраним годинама ситуација није била много боља. Однос извађених и пломбираних зуба у посматраном периоду креће се од 0,74 у 2019. до 0,79 у 2021. години (табела 16).

Табела 16. Показатељи стоматолошке здравствене заштите одрасле популације, Србија, 2017–2021.

Година	Број извађених у односу на број пломбираних зуба	Просечан број посета на једног стоматолога	Број одраслих на једног стоматолога	Просечан број посета на једног одраслог становника
2017	0,75	1763,1	6800	0,26
2018	0,76	1822,1	7182	0,25
2019	0,74	1797,9	7300	0,25
2020	0,76	1167,2	7218	0,16
2021	0,79	1057,6	6860	0,15

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

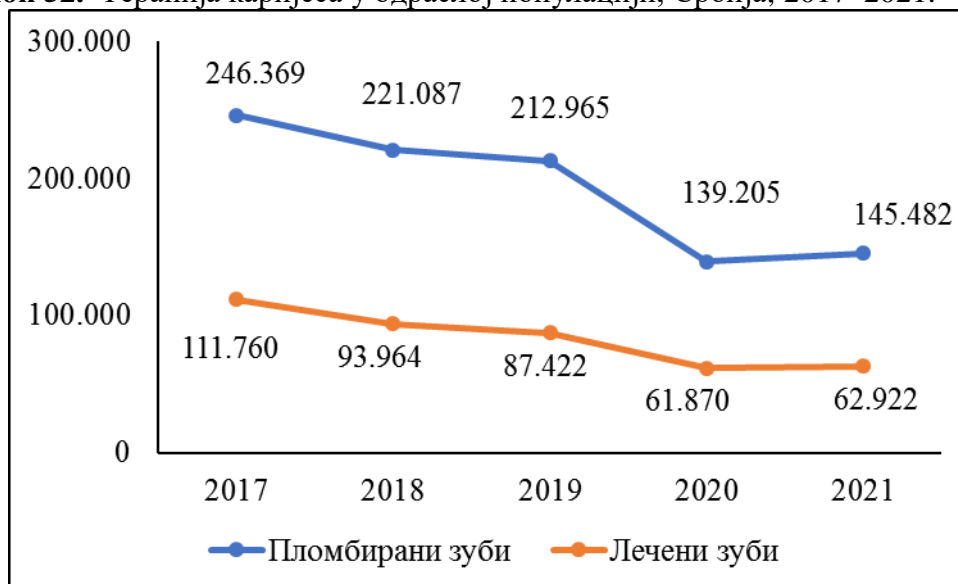
Графикон 51. Терапија каријеса и екстракције зуба код одрасле популације, Србија, 2017–2021.



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

Када је реч о односу пломбираних и извађених зуба, у посматраном периоду он је износио 1,3 осим у 2019. години, када је имао вредност од 1,4 (графикон 51). Од 2017. године трендови указују на смањење броја санираних (пломбираних без лечења) зуба током једне посете. Број лечених зуба такође бележи тренд смањења, мада су вредности неуједначене током година. У 2017. години забележена је највиша вредност од 111.760 лечених зуба, док је у 2020. години овај број био далеко најнижи и износио је 61.870 (графикон 52).

Графикон 52. Терапија каријеса у одраслој популацији, Србија, 2017–2021.



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

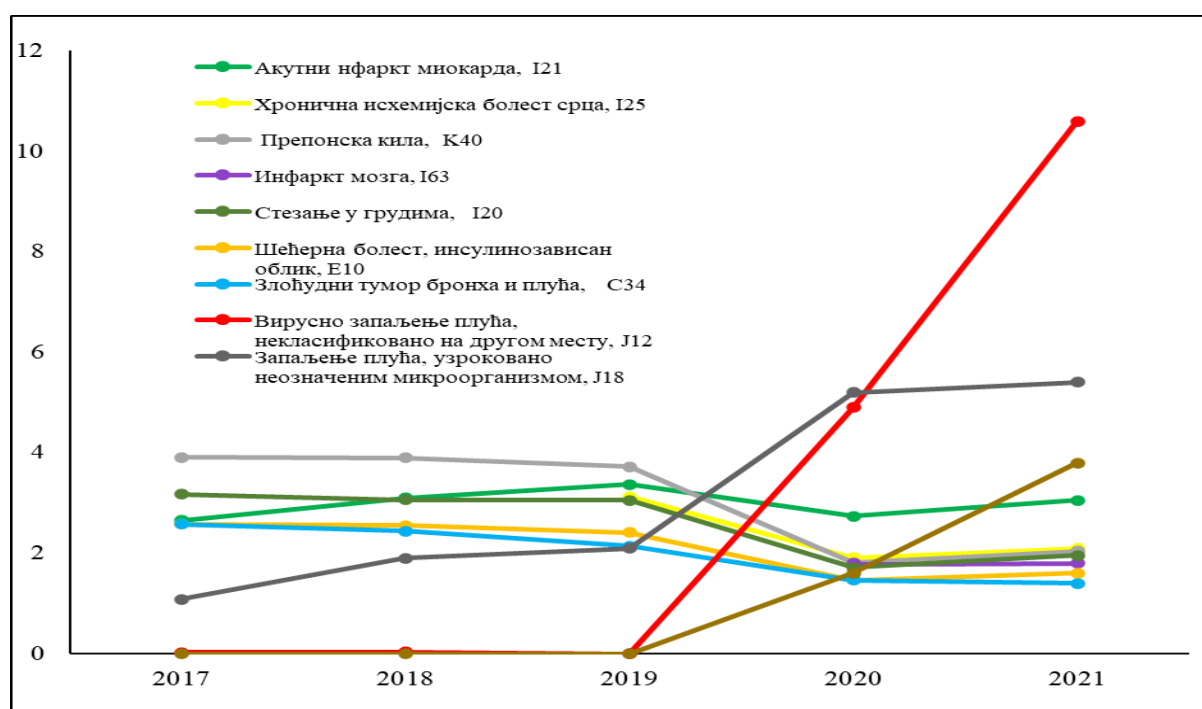
4. БОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ И КОРИШЋЕЊЕ БОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

4.1. Морбидитет регистрован у стационарним здравственим установама

Морбидитет становништва, као и узроци хоспитализације, углавном се битније не мењају у краћем временском периоду. До значајних промена у морбидитету може доћи у ситуацијама великих изазова, као што је пандемија COVID-19, која је довела до повећања учешћа заразних у односу на заразне болести.

Посматрано према појединачним дијагнозама најчешћи узрок хоспитализације мушкараца у 2021. години је вирусно запаљење плућа, неklasификовано на другом месту (МКБ10: J12). Други најчешћи узрок хоспитализације мушкараца био је запаљење плућа, узроковано неозначеним микроорганизмом (МКБ10: J18), а затим следе COVID-19, вирус идентификован/није идентификован (МКБ10: U07), акутни инфаркт миокарда (МКБ10: I21) и хронична исхемијска болест срца (МКБ10: I25).

Графикон 53. Стопа хоспитализације мушкараца од најчешћих узрока хоспитализације на 1000 становника, Србија, 2017–2021.



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

Уколико се изузму хоспитализације због спонтаног порођаја, најчешћи узрок хоспитализације жена у 2021. години био је, као и код мушкараца, вирусно запаљење плућа, неклассификовано на другом месту (МКБ10: J12), а затим следе запаљење плућа, узроковано неозначеним микроорганизмом (МКБ10: J18), COVID-19, вирус идентификован/није идентификован (МКБ10: U07), злоћудни тумор дојке (МКБ10: C50) и прелом бутне кости (МКБ10: S72) (графикон 54).

Графикон 54. Стопа хоспитализације жена од пет најчешћих узрока хоспитализације на 1000 становника, Србија, 2017–2021.



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

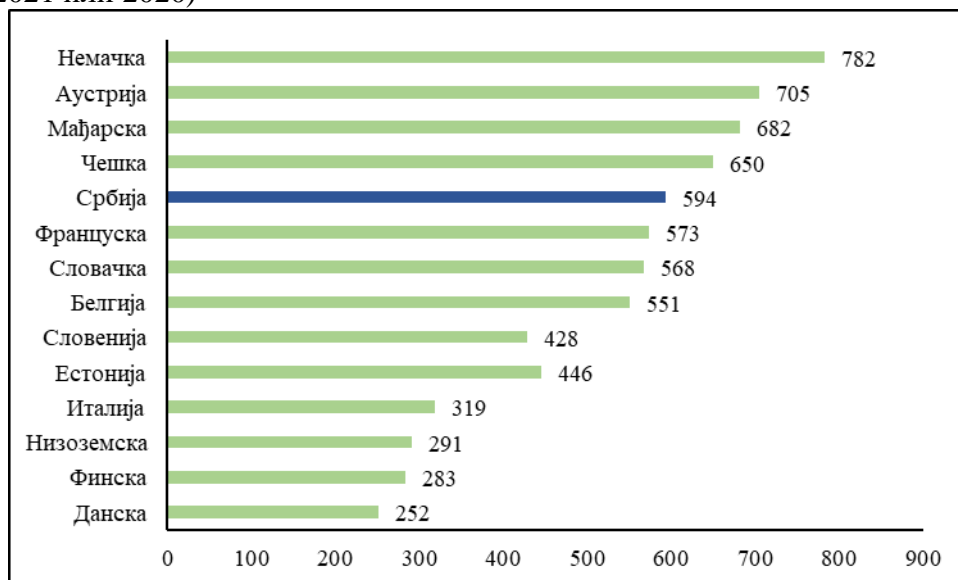
4.2. Коришћење болничке здравствене заштите

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

Коришћење здравствене заштите одређено је, са једне стране, потребама становништва а са друге стране капацитетима, односно степеном обезбеђености и развијености здравствене службе.

Укупан број постеља (без постеља дневних болница) у стационарним здравственим установама у Србији у 2021. години износио је 40.626 постеља или 594,4 постеље на 100.000 становника, док је број постеља, који укључује и дневне болнице износио 42.761. Обезбеђеност постељама у Србији је мања него у Немачкој, Аустрији, Мађарској, Чешкој, а већа него у Француској, Словачкој, Словенији (графикон 55).

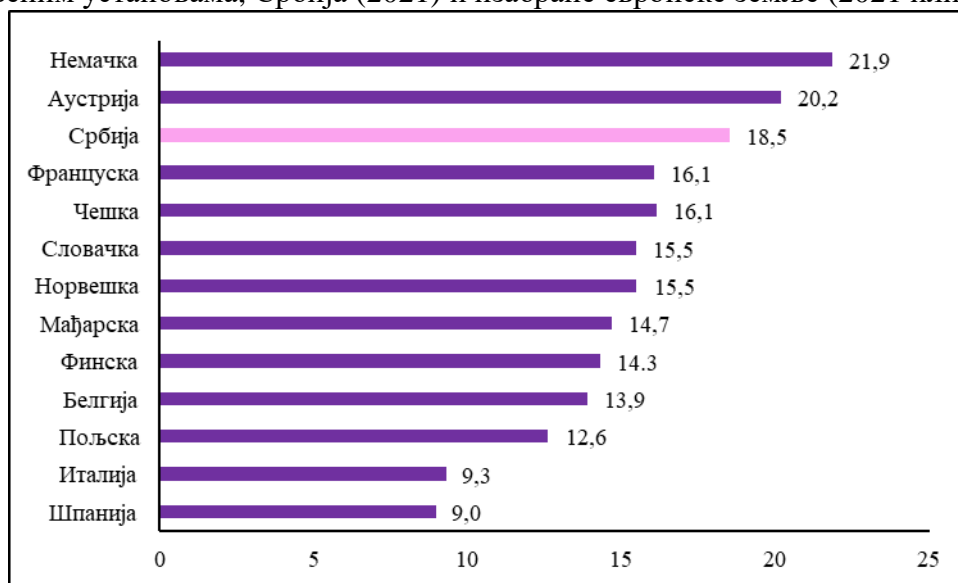
Графикон 55. Број постеља на 100.000 становника, Србија (2021) и изабране европске земље (2021 или 2020)



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

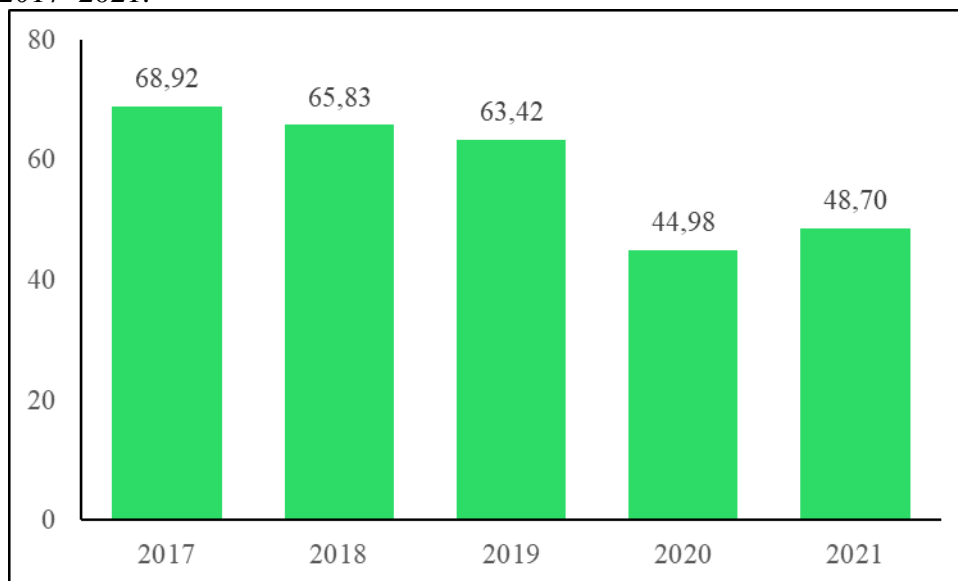
Стопа хоспитализације у стационарним здравственим установама у Републици Србији у 2021. години износила је 17,5 на 100 становника, што је мање него претходне године (18,5). Ова вредност је нижа него у Немачкој и Аустрији, а виша је у односу на Чешку, Словачку, Пољску, док је у односу на Италију и Шпанију чак два пута већа (графикон 56).

Графикон 56. Стопа хоспитализације на 100 становника у стационарним здравственим установама, Србија (2021) и изабране европске земље (2021 или 2020)



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

Графикон 57. Заузетост постеља (у %) у стационарним здравственим установама, Србија, 2017–2021.

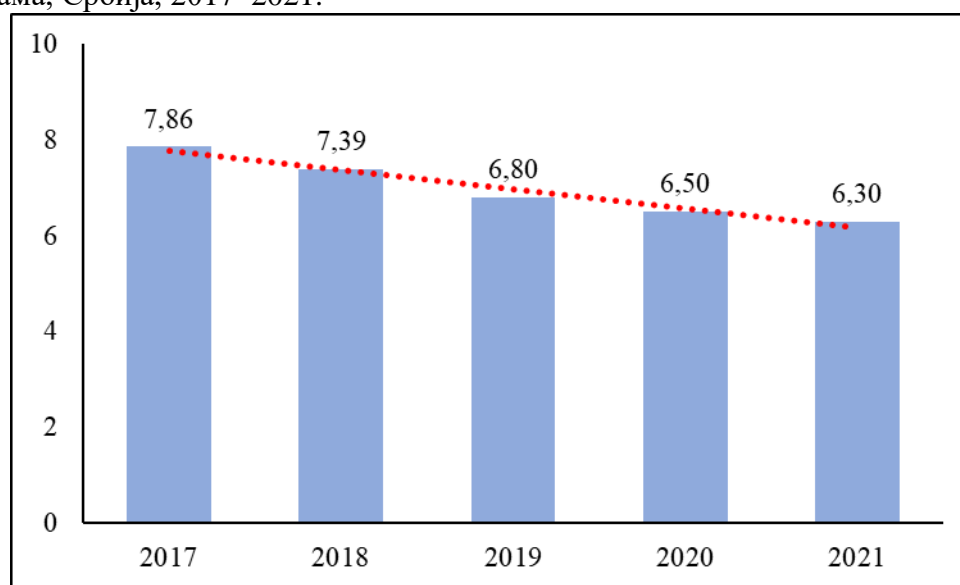


Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

Заузетост болничких постеља константно се смањивала, са најнижом вредношћу забележеном у 2020. години, да би у 2021. години дошло до благог повећања (графикон 57).

Просечна дужина хоспитализације у стационарним здравственим установама у Републици Србији у посматраном петогодишњем периоду бележи тренд смањења. Највиша вредност забележена је у 2017. години, а најнижа у 2021. години (графикон 58). Ови подаци се односе на укупну дужину хоспитализације, укључујући и дневне болнице. Уколико искључимо дневне болнице, просечна дужина хоспитализације износила је 7,54 дана, што је ниже у односу на претходну годину (7,78).

Графикон 58. Просечна дужина хоспитализације у стационарним здравственим установама, Србија, 2017–2021.



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

5. ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ И КАДРОВИ

Здравствена заштита становништва непосредно се спроводи преко мреже здравствених установа и условљена је развијеношћу организације и технологије рада. Укупан број активних здравствених установа из Уредбе о плану мреже здравствених установа („Сл. гласник РС”, бр. 5/2020, 11/2020, 52/2020, 88/2020, 62/2021, 69/2021, 74/2021) у 2021. години у Србији износио је 335 (без установа са територије КиМ и војних здравствених установа) (табела 17).

Табела 17. Здравствене установе у Републици Србији (без установа са територије КиМ и војних здравствених установа), 2021.

<i>Здравствене установе</i>	<i>Број</i>
Апотекарска установа	27
Дом здравља	158
– <i>самосталан</i>	141
– <i>у саставу Здравственог центра</i>	17
Завод	22
Општа болница	40
– <i>самостална</i>	30
– <i>у саставу Здравственог центра</i>	10
Специјална болница	33
Клиничко-болнички центар	4
Универзитетски клинички центар	4
Клиника	7
Институт	16
Институт/завод за јавно здравље	24
УКУПНО	335

Извор: Љубичић М. Здравствене установе и кадрови у Здравствено-статистички годишњак Републике Србије 2021. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

На дан 31.12.2021. године у здравственим установама из Плана мреже здравствених установа у Републици Србији је на неодређено време било запослено 105.286 радника. Од тог броја, доктора медицине било је 20.186, односно 291,5 на 100.000 становника. Највећи број лекара у односу на број становника регистрован је у Нишавском округу (443 на 100.000), што је више него претходне године, а најмањи у Сремском округу (189 на 100.000), што је такође нешто више него претходне године.