



ИНСТИТУТ ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ СРБИЈЕ
„ДР МИЛАН ЈОВАНОВИЋ БАТУТ”

РЕПУБЛИКА СРБИЈА

ОДАБРАНИ ЗДРАВСТВЕНИ ПОКАЗАТЕЉИ ЗА 2020. ГОДИНУ



2021.

Издавач

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Др Суботића 5, Београд

www.batut.org.rs

Главни и одговорни уредник

Доц. др Верица Јовановић

Уредник

Проф. др Милена Васић

Аутори

Проф. др Милена Васић, специјалиста социјалне медицине

Др Марко Вељковић, специјалиста епидемиологије

Ана Вукша, дипломирани економиста, специјалиста јавног здравља

Др Драгана Димитријевић, специјалиста епидемиологије

Др Снежана Живковић Перишић, специјалиста епидемиологије

Др Мирјана Живковић Шуловић, специјалиста социјалне медицине

Др sc. med. Милена Каназир, специјалиста епидемиологије

Др sc. med. Тања Кнежевић, специјалиста хигијене

Др Горанка Лончаревић, специјалиста епидемиологије

Др Миљан Љубичић, специјалиста социјалне медицине

Др sc. med. Бранислава Матић Савићевић, специјалиста хигијене

Др sc. med. Драган Миљуш, специјалиста епидемиологије

Др sc. med. Наташа Мицковски, специјалиста социјалне медицине

Др Ивана Ракочевић, специјалиста епидемиологије

Др Данијела Симић, специјалиста епидемиологије

Др sc. med. 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 | 25 |
| 1.3.1. Здравствена исправност воде за пиће | 25 |
| 1.3.2. Квалитет ваздуха | 29 |
| 2. Умирање и оболевање становништва | 34 |
| 2.1. Смртност становништва | 34 |
| 2.2. Оболевање и умирање од незаразних болести које представљају највећи јавноздравствени проблем | 35 |
| 2.2.1. Болести система крвотока | 35 |
| 2.2.2. Малигне болести | 37 |
| 2.2.3. Шећерна болест | 43 |
| 2.3. Оболевање и умирање од заразних болести | 44 |
| 3. Здравствено стање и коришћење примарне здравствене заштите | 53 |
| 3.1. Здравствено стање деце | 53 |
| 3.2. Здравствено стање школске деце | 56 |
| 3.3. Здравствено стање одраслог становништва | 60 |
| 3.4. Здравствено стање жена | 64 |
| 3.5. Стоматолошка здравствена заштита | 67 |
| 3.5.1. Стоматолошка здравствена заштита деце | 67 |
| 3.5.2. Стоматолошка здравствена заштита школске деце | 69 |
| 3.5.3. Стоматолошка здравствена заштита одраслог становништва | 72 |
| 4. Болнички морбидитет и коришћење болничке здравствене заштите | 74 |
| 4.1. Морбидитет регистрован у стационарним здравственим установама | 74 |
| 4.2. Коришћење болничке здравствене заштите | 75 |
| 5. Здравствене установе и кадрови | 79 |

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.

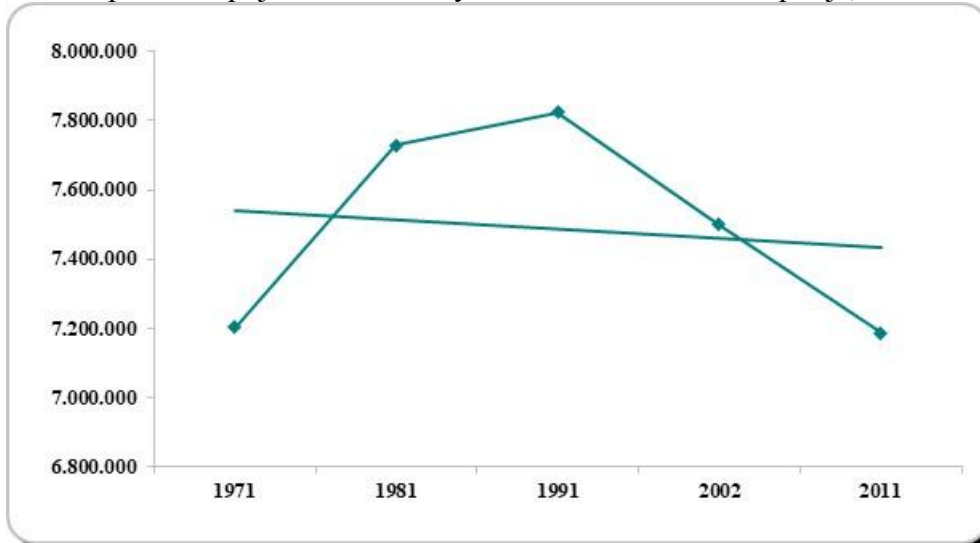
На основу података добијених Пописом становништва, уочава се пораст броја становника у периоду 1953–1981. година, који је најизраженији између пописа 1971. и 1981. године (табела 1). Након тога, број становника у Републици Србији бележи тренд смањења (графикон 1).

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

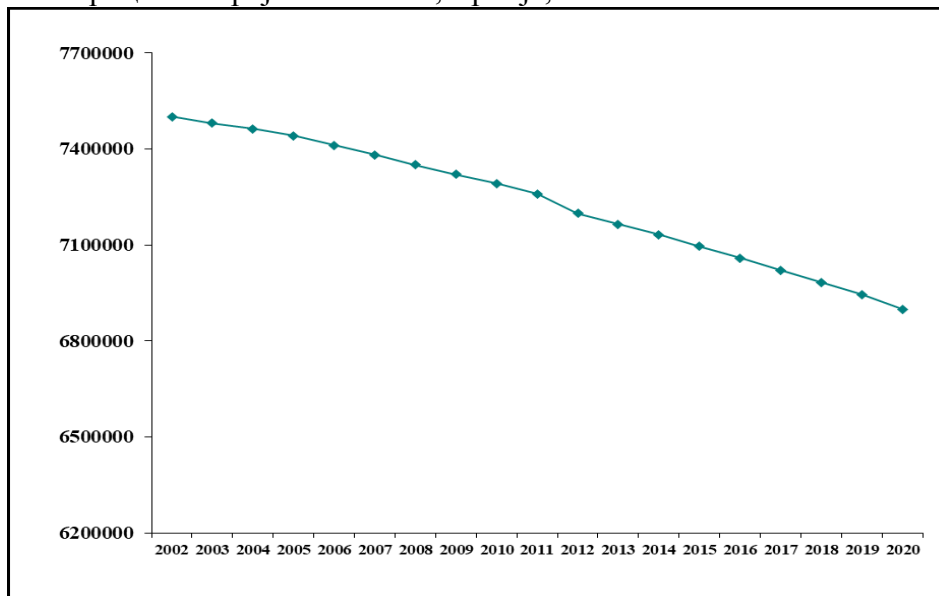
Графикон 1. Кретање броја становника у пописним годинама Србија, 1971–2011.



Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

Пратећи процењен број становника у Републици Србији, запажа се да и он бележи пад у периоду 2002–2020. година (графикон 2).

Графикон 2. Процењен број становника, Србија, 2002–2020.



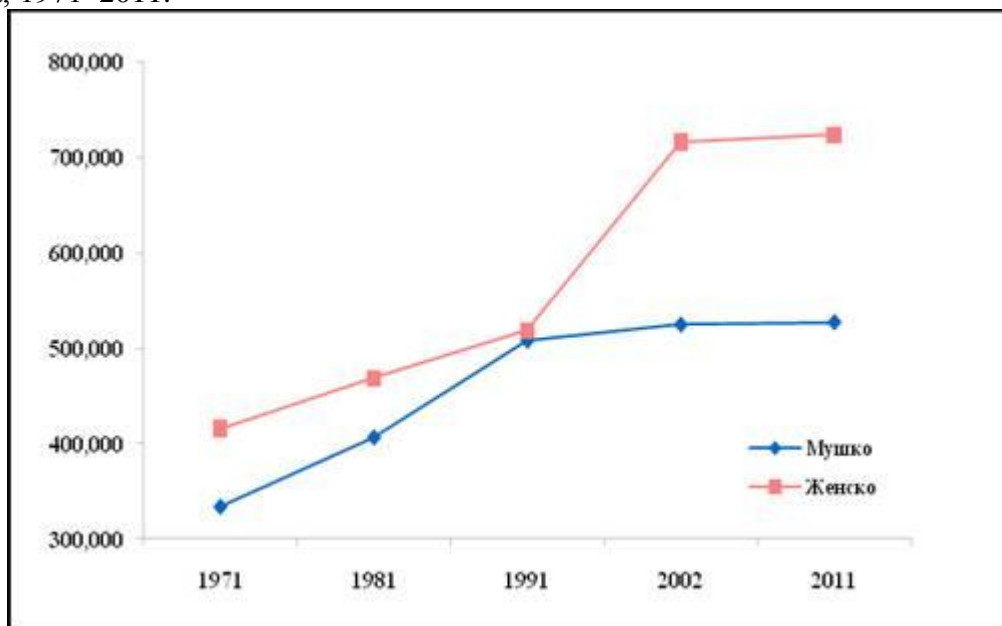
Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

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.

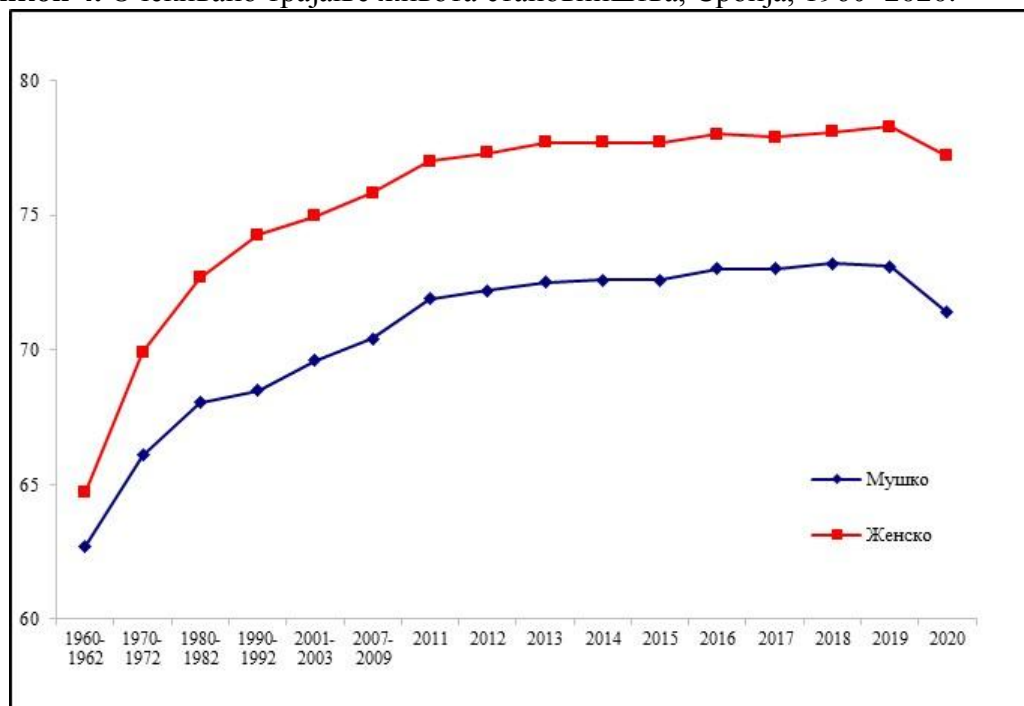


Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

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. 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 2020. години имало вредност од 71,4 године, а за жене у 1961. години очекивано трајање живота је износило 64,7 година, док је у 2020. години било више за приближно 13 година (77,2 године).

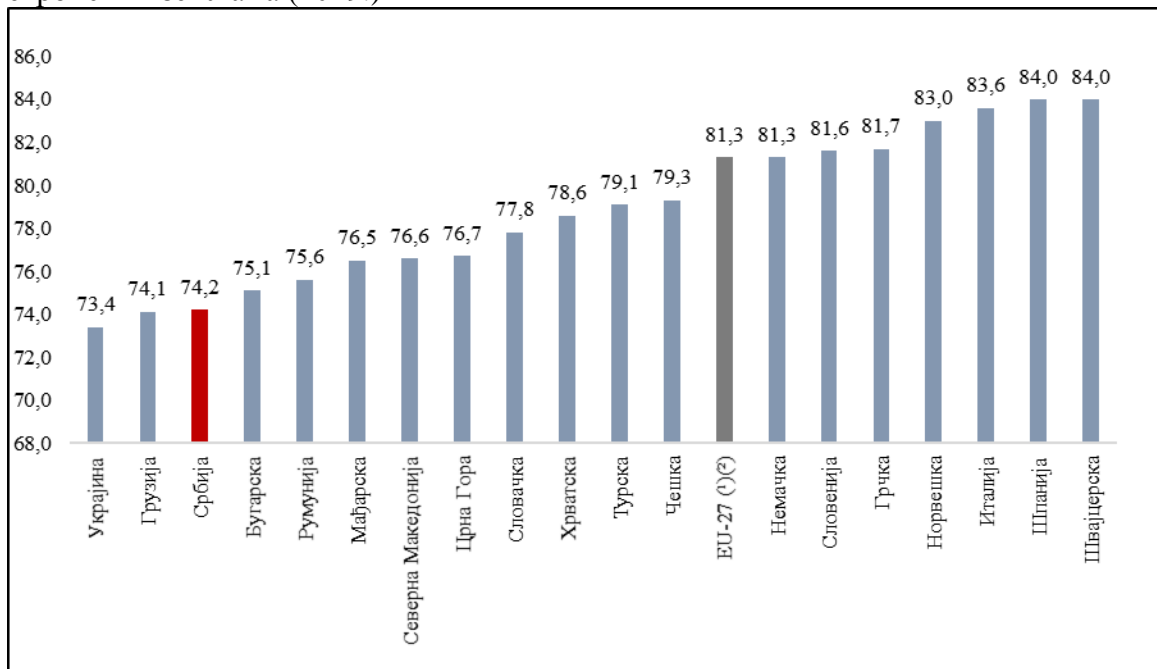
Графикон 4. Очекивано трајање живота становништва, Србија, 1960–2020.



Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

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

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



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

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

- уједначена стопа наталитета (на 1000 становника) са нешто нижом вредношћу у 2020. (8,9) у односу на претходне године (табела 2);
- уједначена стопа општег морталитета (на 1000 становника) до 2019. године, уз незнатне осцилације. Стопа општег морталитета у 2020. години достигла је максималну вредност у посматаном периоду и износи 16,9 умрлих на хиљаду становника и за 2,3 је виша у односу на 2019. годину када је износила 14,6;
- смањење природног прираштаја – стопа природног прираштаја (на 1000 становника) има тренд опадања, и то са -5,2 у 2011. на -8,0 у 2020. години. У односу на 2019. годину стопа природног прираштаја у 2020. години је нижа за 2,7;

- смањење опште стопе смртности одојчади – стопа смртности одојчади на 1000 живорођене деце смањена је са 6,3 колико је износила у 2011. и 2013. години на 4,8 у 2019. години. Стопа опште смртности одојчади бележи незнатан пораст у 2020. у односу на 2019. годину и износи 5,0.

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

| ПОКАЗАТЕЉ | 2011. | 2012. | 2013. | 2014. | 2015. | 2016. | 2017. | 2018 | 2019 | 2020 |
|---|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|------|------|------|
| Стопа наталитета (на 1000 становника) | 9,0 | 9,3 | 9,2 | 9,3 | 9,3 | 9,2 | 9,2 | 9,2 | 9,3 | 8,9 |
| Стопа опште смртности (на 1000 становника) | 14,2 | 14,2 | 14,0 | 14,2 | 14,6 | 14,3 | 14,8 | 14,6 | 14,6 | 16,9 |
| Стопа природног прираштаја (на 1000 становника) | -5,2 | -4,9 | -4,8 | -4,9 | -5,3 | -5,1 | -5,5 | -5,4 | -5,3 | -8,0 |
| Смртност одојчади (на 1000 живорођене деце) | 6,3 | 6,2 | 6,3 | 5,7 | 5,3 | 5,4 | 4,7 | 4,9 | 4,8 | 5,0 |

Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

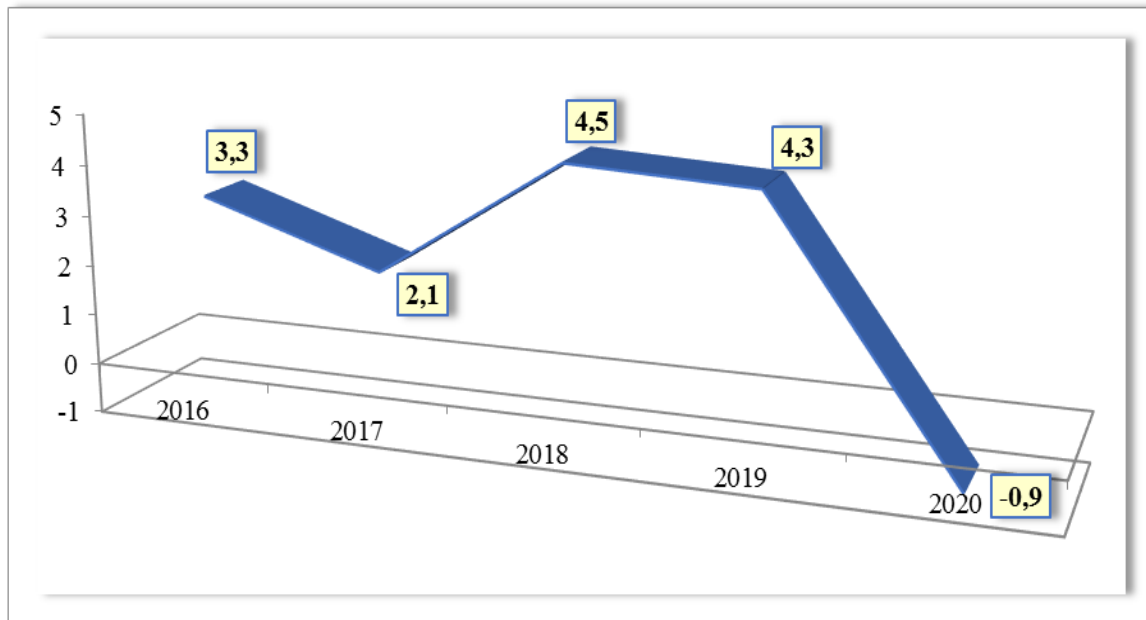
1.2. Социјално-економски показатељи

Најважнији макроекономски агрегат, а самим тим и индикатор економског развоја и макроекономске стабилности једне земље је бруто домаћи производ. Он представља меру укупне економске активности свих резидентних институционалних јединица, при чему је обухваћена производња како материјалних добара, тако и свих врста услуга. Стопа раста бруто домаћег производа у посматраном периоду, 2016. до 2020. година, у Републици Србији показује осцилације, уз изражени пад у последњој посматраној години.

Привредни опоравак домаће економске активности, који је започео у последњем кварталу 2014. године, настављен је и у 2015. години, а током 2016. године дошло је до значајног убрзања привредног раста. Наредну, 2017. годину карактерисала је осцилација у економском расту, али и даље са позитивном, релативно високом стопом раста, па је тако стопа раста са 3,3% у 2016. години опала на 2,1% у 2017. години. Своју највишу вредност стопа раста бруто домаћег производа достигла је 2018. године, када износи чак 4,5%, што је истовремено и највиши раст забележен у последњој деценији. 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. Раст у зони евра, са којом Република 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 бруто домаћег производа, 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 (графикон 6).

Графикон 6. Стопа раста бруто домаћег производа (%), Србија, 2016–2020.



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

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 бруто домаћи производ у Републици Србији забележио је пад од свега 0,9% (што је резултирало са укупним износом бруто домаћег производа од 6783 евра по становнику). То је изразито повољан резултат у поређењу са другим европским земљама и бољи резултат од очекивања на почетку пандемије.

Пад економске активности је, посматрано с производне стране, у највећој мери последица дешавања у услужном сектору, пре свега саобраћају, а затим и туризму, угоститељству, рекреацији и култури, а у нешто мањој мери и грађевинарству. Са друге стране, раст је забележен у пољопривреди и индустрији. Индустрија је показала

велику отпорност у условима глобалног пада привредне активности услед пандемије заразне болести COVID-19, и то првенствено захваљујући инвестицијама из претходног периода, али и повећане распрострањености производње и извоза. Посматрано са расходне стране, негативан допринос кретању бруто домаћег производа у највећој мери потиче од пада потрошње домаћинства. Државна потрошња и инвестиције су са своје стране позитивно утицале на кретање економске активности.

Повољнију стопу раста бруто домаћег производа од Србије имају свега четири европске земаље (Ирска, Турска, Литванија и Норвешка), док се код осталих земаља овај пад кретао од – 1,8% (Луксембург) до – 10,8% (Шпанија). На нивоу просека 27 земаља чланица Европске уније, пад бруто домаћег производа у 2020. години износио је чак – 5,9% (у претходној години остварен је раст од 1,8%), док је он у зони евра чак – 6,4% (у претходној години остварен је раст од 1,6%).

Оно што је Републици Србији омогућило да боље преброди кризу изазвану корона вирусом од већине европских земаља су добри макроекономски фундаменти створени у претходним годинама (успешно спроведена фискална консолидација, започете структурне реформе и побољшавање инвестиционог амбијента), као и предузете обимне мере монетарне, фискалне и укупне економске политике.

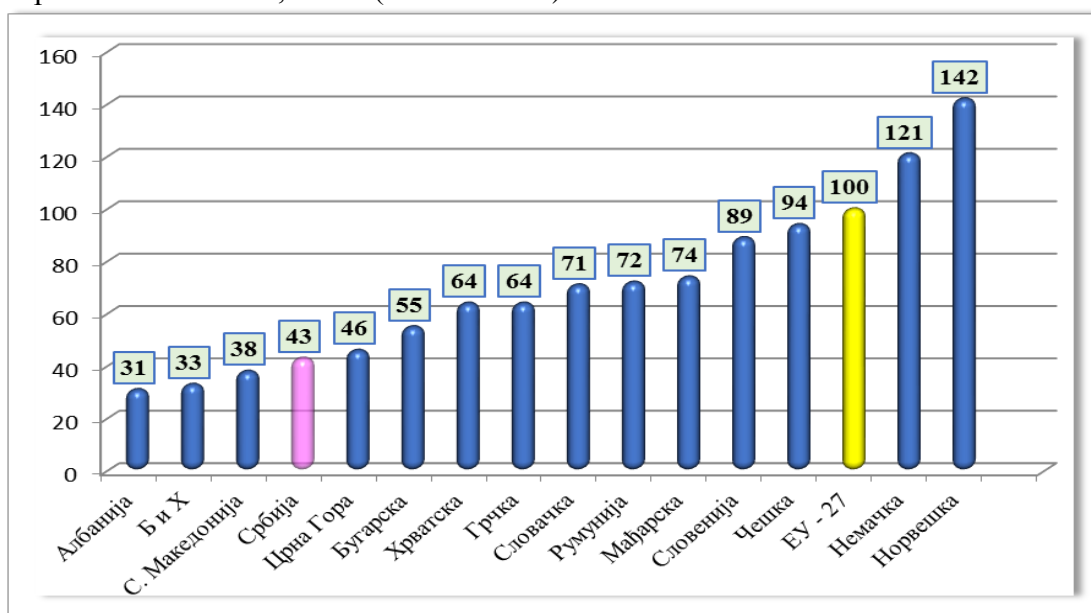
Влада Републике Србије предузела је у 2020. години серију мера како би ублажила негативне ефекте кризе изазване епидемијом болести COVID-19, на привреду и становништво. Привредна активност и очување запослености подржани су кроз државну исплату тромесечних минималних зарада свим запосленима у микро, малим и средњим предузећима, као и двомесечном исплатом у висини од 60% минималне зараде. Дате су кредитне гаранције за очување ликвидности и обртног капитала власницима малих предузећа, у вредности од две милијарде евра. Одложене су обавезе за порезе и доприносе на период од четири месеца, уз дефинисана

ослобађања. Иновациони фонд расписао је конкурсе за микро, мала и средња предузећа и њихове програме одговора на пандемију. Подршка сектору туризма остварена је поделом 160.000 ваучера за одмор у Србији, као и директном помоћи хотелима и туристичкој индустрији у износу од приближно 1,4 милијарде динара. Фонд за развој Републике Србије финансијски је подржавао предузетнике у области туризма и медицинског снабдевања и обезбеђивао дугорочне кредите најрањивијим секторима (пре свега у области туризма). Цене закупа пословног простора задржане су на затеченом нивоу за време трајања ванредног стања. Влада је обезбедила финансијску помоћ пољопривредним произвођачима. Кроз програм „Моја прва плата” дата је подршка запошљавању младих (10.000), у вредности од две милијарде динара. Такође, сваком пунолетном грађанину Републике Србије трансферисан је динарски износ у противвредности од 100 евра. Свим пензионерима дата је једнократна помоћ, вредна укупно седам милијарди динара. Дата је једнократна помоћ здравственим радницима, у појединачном износу од 10.000 динара. Дато је 14.000 пакета помоћи са основним животним намирницама и средствима за хигијену. Зараде у јавном сектору здравства повећане су у априлу 2020. године за 10% и додатних 5% од 1. децембра 2020. године. Извршено је ново запошљавање 2500 лекара и медицинских сестара, а укупна потрошња за здравство значајно је повећана.

У сагледавању напора на ублажавању негативних ефеката кризе изазване епидемијом болести COVID-19, неопходно је истаћи и допринос финансијског пакета Европске уније, у вредности од 93 милиона евра (15 милиона евра за хитне набавке и транспорт медицинске опреме и 78 милиона евра за економски опоравак), као и билатералну помоћ низа земаља, међу којима: Руске Федерације, Кине, САД, Мађарске и других.

Бруто домаћи производ Републике Србије по становнику, изражен преко куповне моћи, међу најнижим је у Европи и у 2020. години износи свега 43 индексних поена просека Европске уније, што је ипак побољшање у односу на претходну годину за два индексна поена. Нижи индекс бруто домаћег производа по становнику од Србије имају Северна Македонија, Босна и Херцеговина и Албанија, док је највиши у Луксембургу и износи чак 266 индексних поена (ЕУ-27=100). Овај индикатор има изразито стабилну вредност у Србији у посматраном периоду и у односу на почетну 2016. годину повећао се за четири индексна поена (графикон 7).

Графикон 7. Индекс БДП по куповној моћи по становнику (PPS) у Србији и изабраним европским земљама, 2020. (ЕУ-27 = 100)



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

Посматрани период карактерише смањење макроекономских неравнотежа, унутрашњих и спољних. По први пут, још од 2005. године, забележен је фискални суфицит у 2017. години (1,1% БДП-а), да би и у наредне две године посматраног периода фискални резултат остао избалансиран. У 2019. години, међутим, долази до пораста дефицита текућег рачуна платног биланса, услед раста спољнотрговинског дефицита. Дефицит текућег рачуна платног биланса, иако мањи у односу на претходну

годину, присутан је и у 2020. години и износи 4,2% бруто домаћег производа. Захваљујући пре свега порасту јавних расхода, услед обимног пакета помоћи привреди и становништву ради умањења негативних ефеката епидемије вируса корона, фискални дефицит је у 2020. години значајно порастао и достигао 8,0% бруто домаћег производа.

Важно је нагласити да је дефицит текућег рачуна платног биланса још од 2015. године у потпуности покривен страним директним инвестицијама, а ово покриће на крају 2020. године износи 146,5%. Просечан нето прилив страних директних инвестиција је у посматраном периоду износио нешто мање од 2,8 милијарди евра, а њихов просечни годишњи раст износио је 6,5%.

Захваљујући изузетној фискалној дисциплини, јавни дуг централне државе је у посматраном периоду смањен са 68,7% бруто домаћег производа колико је износио у 2016. години на 52,8% бруто домаћег производа у 2019. години. Међутим, у условима пандемије вируса корона и предузимања мера за сузбијање њених негативних ефеката, присутни тренд смањења учешћа јавног дуга у бруто домаћем производу заустављен је у 2020. години. Тако је учешће јавног дуга централне државе у бруто домаћем производу на крају 2020. године порасло за пет процентних поена (са 52,8 % на 57,8%). Потребно је нагласити да је, упркос овом повећању учешћа, валутна структура јавног дуга знатно побољшана (релативно велико смањење учешћа дуга у америчким доларима, уз повећање његовог динарског дела).

На крају 2020. године спољни дуг износио је 66,3% бруто домаћег производа, што у односу на претходну годину значи повећање од 4,8 процентних поена. Са друге стране, девизне резерве Народне банке Србије су током 2020. године повећане, чиме је ојачана отпорност на потресе из међународног окружења.

Народна банка Србије наставила је вођење опрезне монетарне политике и у току 2020. године у четири наврата донела одлуку о смањењу референтне каматне стопе, до

нивоа од 1,0%. Тиме је референтна каматна стопа смањена за укупно 1,25 процентних поена у односу на њен ниво пре почетка кризе изазване пандемијом корона вируса, што се одразило на повољну цену динарског задуживања.

Инфлација је у току читавог посматраног периода била ниска и стабилна и унутар граница циља Народне банке Србије (у 2020. години укупна инфлација је износила 1,3%, док је просечна годишња инфлација била 1,6%). Тиме је регистрован пад у односу на претходну годину.

Земље Европске уније забележиле су у 2020. години ниске стопе инфлације (ЕУ-27 просек био је на нивоу 0,7%), са ретким стопама изнад 1%, док је изврстан број земаља показао и дефлаторна кретања.

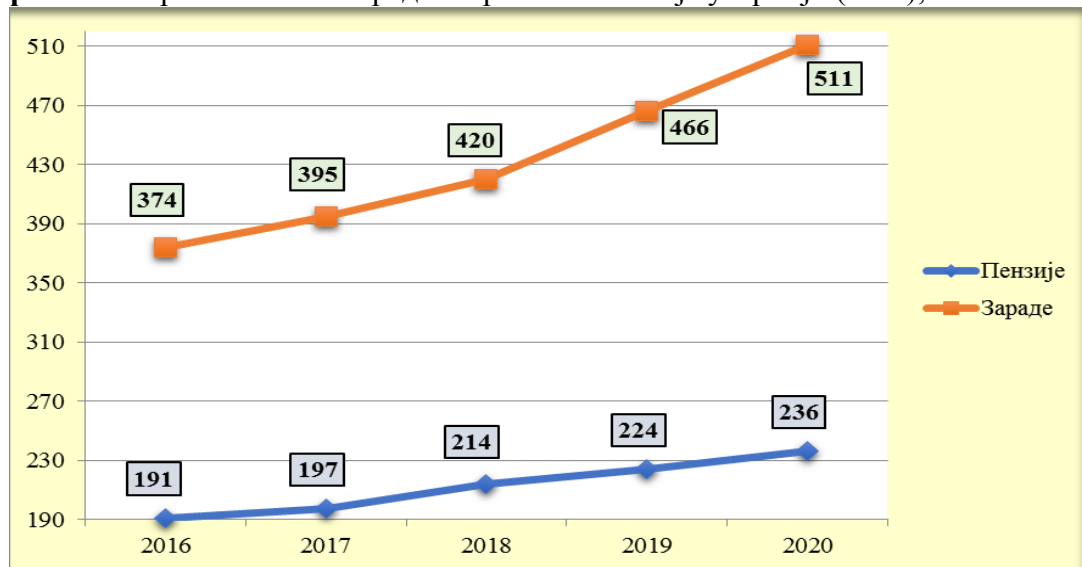
Упркос утицају пандемије корона вируса, а свакако захваљујући пакету економских мера Владе и Народне банке Србије, настављена су повољна кретања на тржишту рада. Број запослених растао је у читавом посматраном периоду, а стопа незапослености опадала, да би у 2020. години износила 9%, што је за 1,4 процентних поена мање него у претходној години. Рад од куће, који се мери учешћем броја запослених који су радили од куће у укупном броју запослених, износио је у 2020. години 9,9%, што је за 1,9 процентних поена више него у 2019. години.

У посматраном петогодишњем периоду (2016–2020) просечне нето зараде показују изражен тренд раста, који је започео 2015. године, па се тако крећу од 374 евра у 2016. години до 511 евра у 2020. 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 просечне нето зараде у 2020. години била је 7,7%, тако да је износила 60.073 динара, што је номинални 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 3,7% (графикон 8).

У читавом посматраном периоду такође је присутан и тренд раста штедње становништва, па је на крају 2020. године штедња износила 92,5 милијарди динара, што је за 13,5 милијарди више у односу на претходну годину. При томе, динар је у односу на почетак посматраног периода повећао своју вредност у односу на евро, односно дошло је до апresiasi националне валуте.

Графикон 8. Просечне нето зараде и просечне пензије у Србији (ЕУР), 2016–2020.



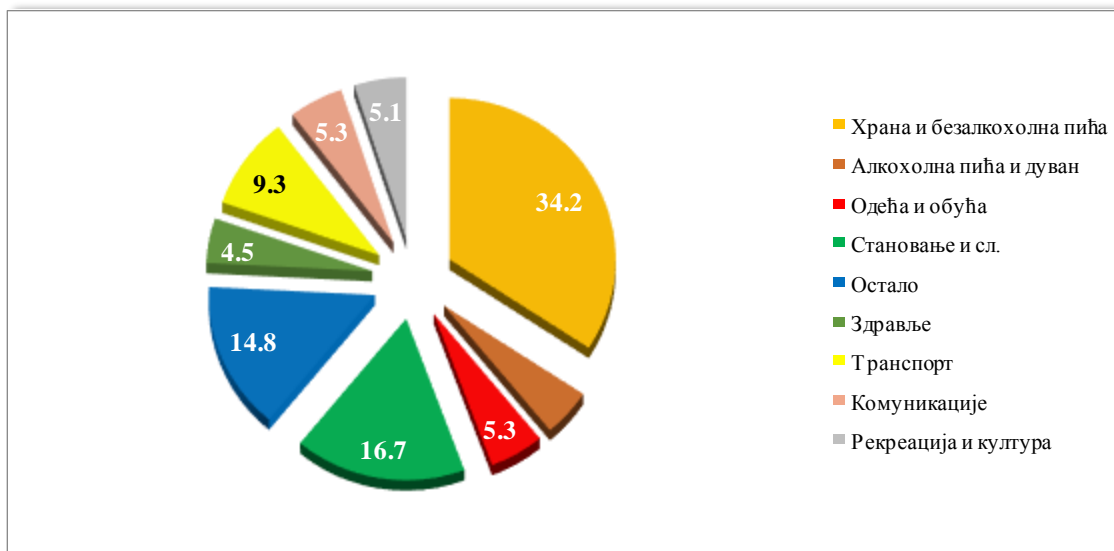
Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије, Министарство финансија РС

У поређењу са земљама у региону, ниже просечне нето зараде су у 2020. години забележиле: Албанија, Северна Македонија и Босна и Херцеговина, док је уколико се посматра нето зарада према куповној моћи, иза Србије још и Црна Гора. Остале земље региона имале су више зараде, а од њих је најуспешнија Словенија са просечном нето месечном зарадом у 2020. години од чак 1181 евро.

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. Последњи доступни подаци о просечној месечној личној потрошњи по домаћинству у Србији односе се тако на 2019. годину, када је она порасла номинално у односу на претходну годину и износила 67.099 динара. У њеној структури највеће учешће имали су као и увек издаци за исхрану (34,2%), а следили су их трошкови становања (16,7%). Као и у осталим годинама посматраног периода, издаци за алкохолна пића и дуван су и даље били већи од издатака за здравље, просечно за 0,3 процентна поена (графикон 9).

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



Извор података: Републички завод за статистику Републике Србије

Бруто домаћи производ по становнику, као мера развоја земље, има своја ограничења, због којих је развијен индекс хуманог развоја. Индекс хуманог развоја (HDI) је сложени показатељ квалитета живота и међузависности између економског и социјалног развоја и изражава просечна достигнућа земље у домену здравља, образовања и животног стандарда. Распон индекса је 0 до 1, а вредности ближе јединици показују виши квалитет живота. У посматраном временском периоду он је у

порасту у Србији, да би у последњој години за коју су нам доступни подаци (2019. година) износио 0,806. Србија је земља са средњим приходима и веома високим нивоом хуманог развоја. Вредности компоненти HDI су следеће: очекивани животни век 76,0 година, очекивана дужина школовања 14,7 година и просечна дужина школовања 11,2 године и бруто национални доходак по становнику у PPP 17.192 US\$.

Према Индексу мултидимензионалног сиромаштва (MPI), којим се идентификују вишеструке ускраћености домаћинства у погледу здравља, образовања и животног стандарда, у Србији је вишедимензионално сиромашно 0,3% становништва, док се у ризику за улазак у ову категорију налази 3,4% становништва.

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, а у 2019. години се повећала на 36,2 у односу на 2018. годину када је износила 28,5. Од земаља из окружења, виши ниво овог коефицијента забележиле су само Бугарска и Црна Гора.

У 2020. години, 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

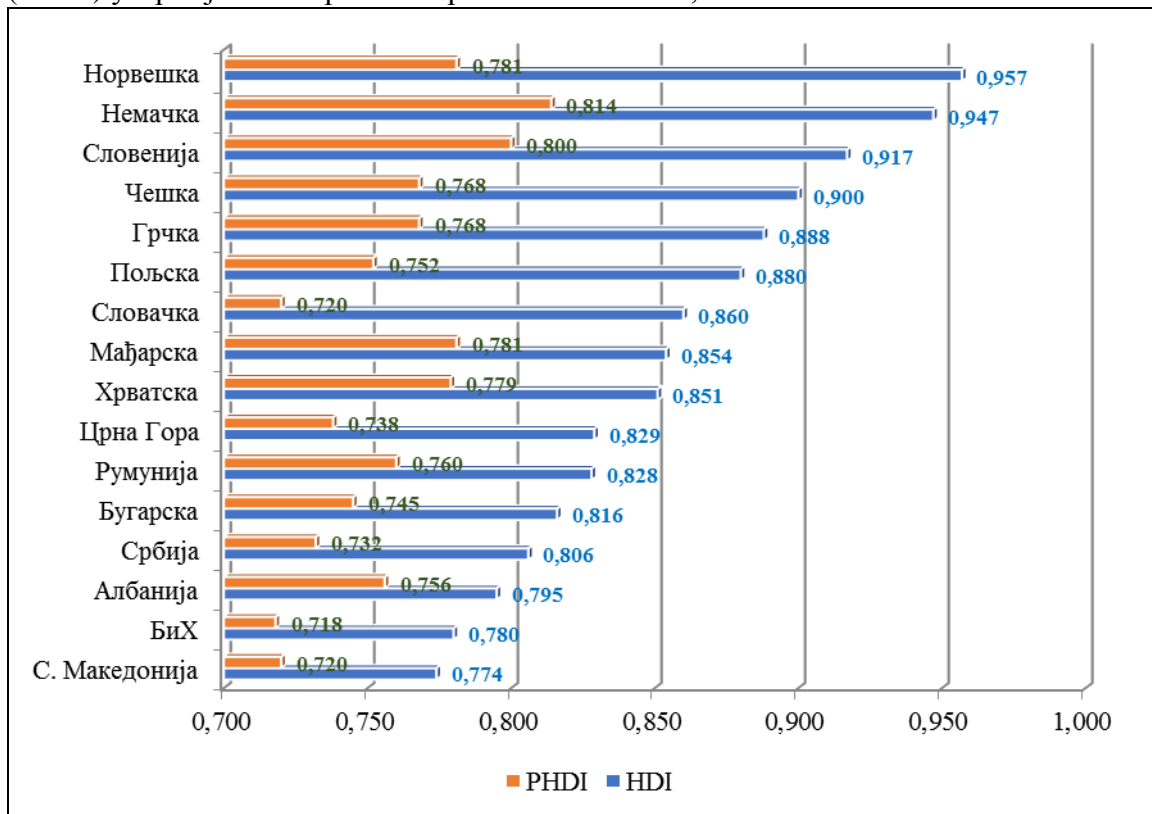
начин да се више не крије утицај емисије угљен-диоксида и потрошње ресурса. Извештај показује да ниједна земља у свету још увек није постигла веома високи степен људског развоја, а да при томе није изузетно оптеретила Планету. По први пут у историји, већи је утицај људи на Планету него обратно, што изискује трансформацију друштвених норми и система вредности, као и државних и финансијских подстицаја.

Према вредности индекса хуманог развоја, за последњу доступну годину (2019. година) Србија је на 64. месту у свету, чиме је погоршала своју позицију у односу на претходну годину за једно место. Србија има знатно нижу вредност HDI индекса у односу на низ европских земаља, што се дугује пре свега релативно ниској вредности доходног подиндекса. Међутим, вредност прилагођеног индекса хуманог развоја даје другачије рангирање земаља, а за Србију, у 2019. години, износи 0,732 (графикон 10).

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.

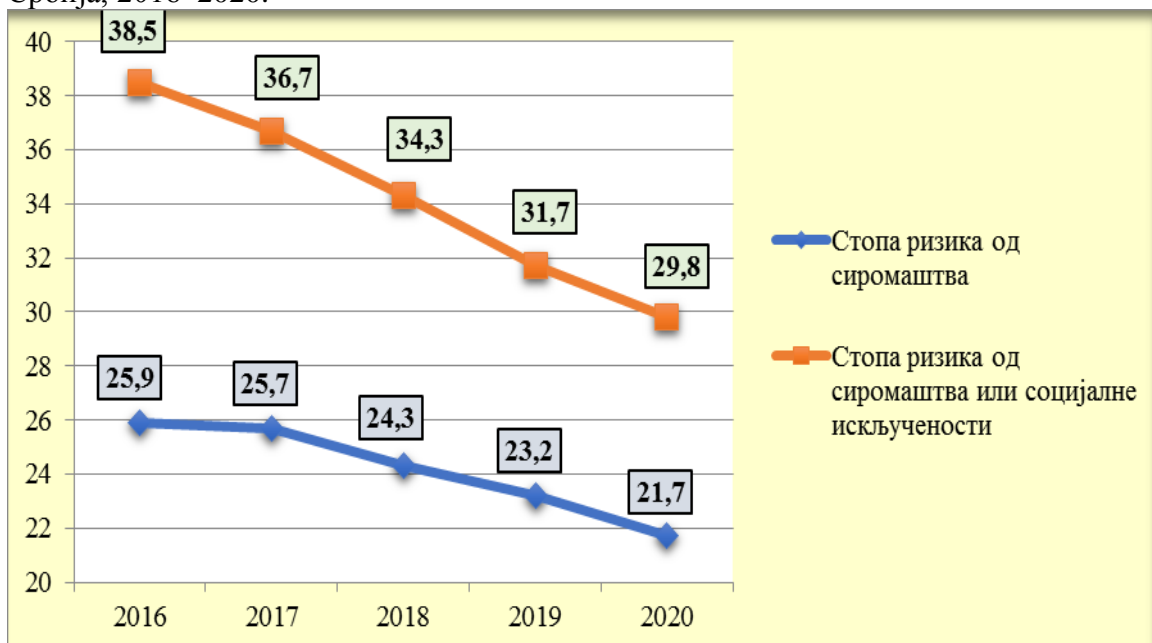
Ризик сиромаштва или социјалне искључености интегрише сва три фактора ризика: стопу ризика од сиромаштва (21,7%), изразиту материјалну ускраћеност (13,5%) и низак интензитет рада (11,5%) и њему је изложено 29,8% становника Србије у 2020. години (графикон 11). У посматраном периоду присутна је међутим изражена тенденција опадања стопе ризика од сиромаштва или социјалне искључености у Србији, тако да је ова стопа у 2020. години нижа у односу на почетак посматраног периода за 8,7 процентних поена.

Графикон 10. Индекс хуманог развоја (HDI) и прилагођени индекс хуманог развоја (PHDI) у Србији и изабраним европским земљама, 2019.



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

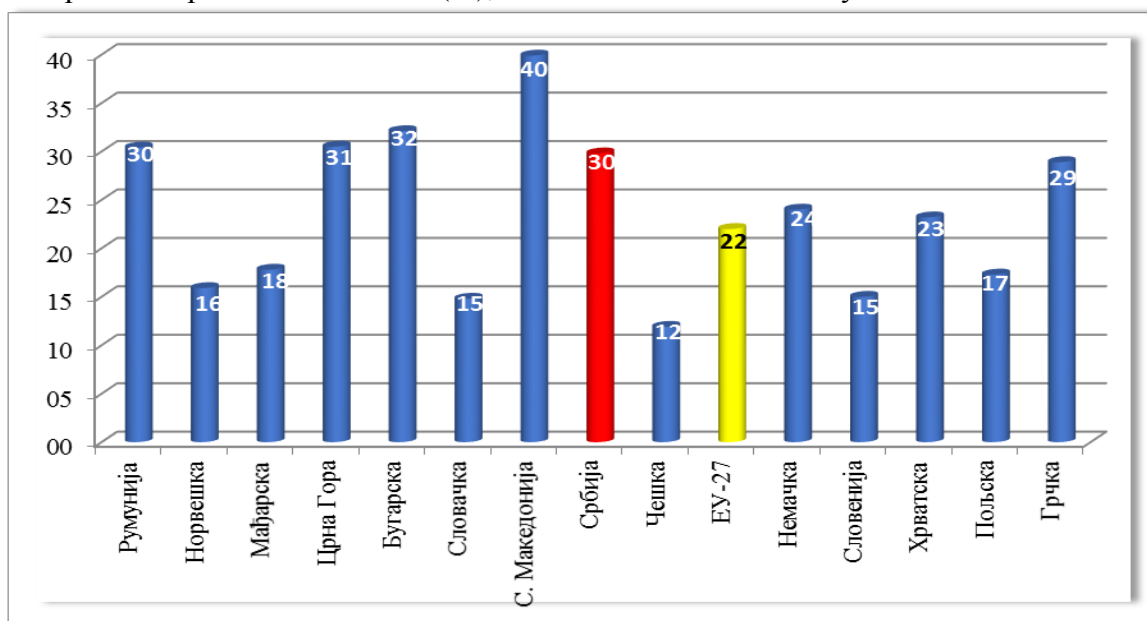
Графикон 11. Основни показатељи сиромаштва и социјалне искључености (%), Србија, 2016–2020.



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 низа 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>;

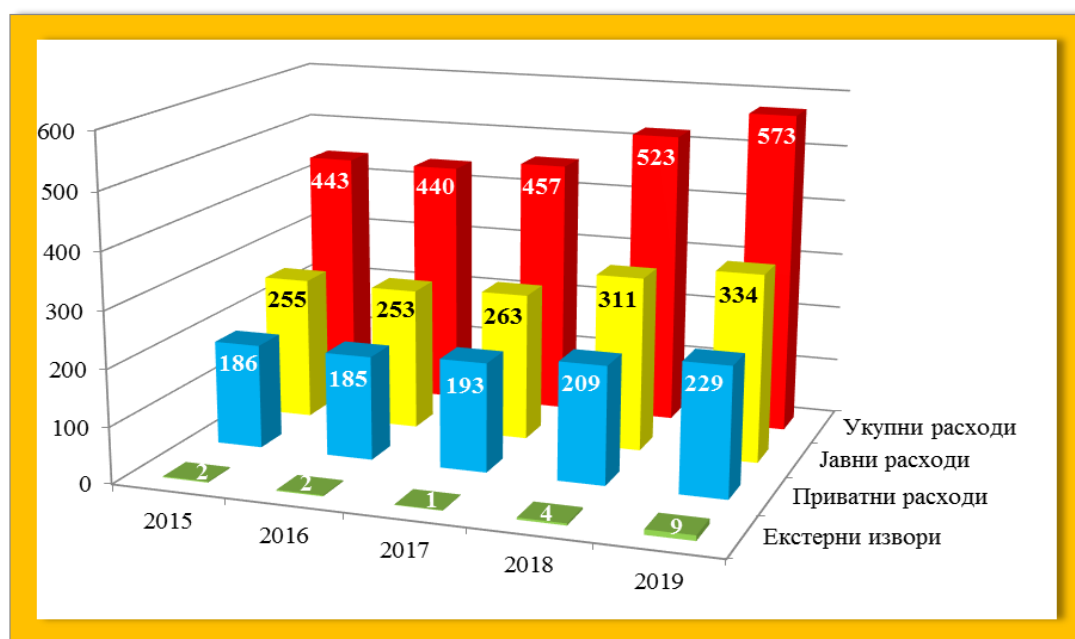
Расходи за здравствену заштиту, посматрани према становнику у еврима, показују у посматраном периоду незнатан пад до 2016. године и изражени раст након тога, како у свом укупном износу тако и по свакој од посматраних компоненти: јавни расходи, приватни расходи и расходи за здравствену заштиту из екстерних 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 за 9,6 индексних поена, па су тако они достигли 573 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 13).

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 буџетских расхода, везаних за Министарство здравља.

Графикон 13. Расходи за здравствену заштиту по становнику у Србији (у еврима), 2015–2019.



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

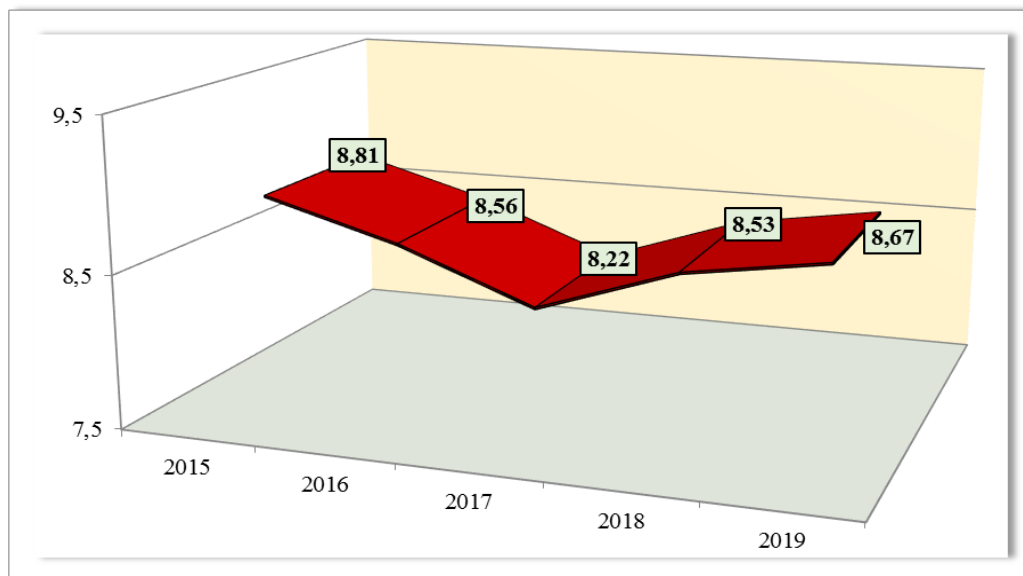
Пандемија заразне болести COVID-19 узрокована ширењем корона вируса у току 2020. године условила је драстично повећање потрошње у здравственом сектору, тако да су јавни расходи за здравствену заштиту увећани за рекордних 37% у односу на претходну годину. При томе, њихов раст био је далеко израженији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

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 бруто домаћем производу у посматраном периоду показује велику стабилност и креће се у интервалу између осам и девет процената (графикон 14).

Графикон 14. Учешће укупних расхода за здравствену заштиту у БДП у Србији, 2015–2019.

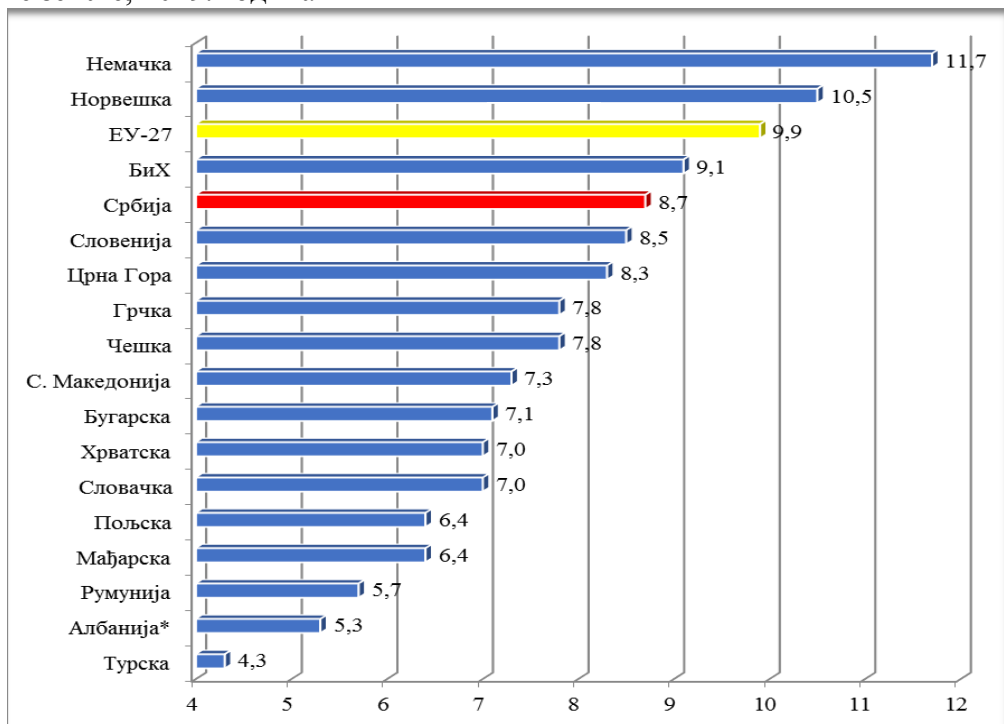


Извор података: WHO, <http://apps.who.int/nha/database>

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 од бруто домаћег производа, Србија је са својих 8,7% у 2019. години изнад низа европских земаља. На приближном нивоу су од земаља из окружења: БиХ са 9,1% и са нешто нижим учешћем Словенија и Црна Гора (графикон 15).

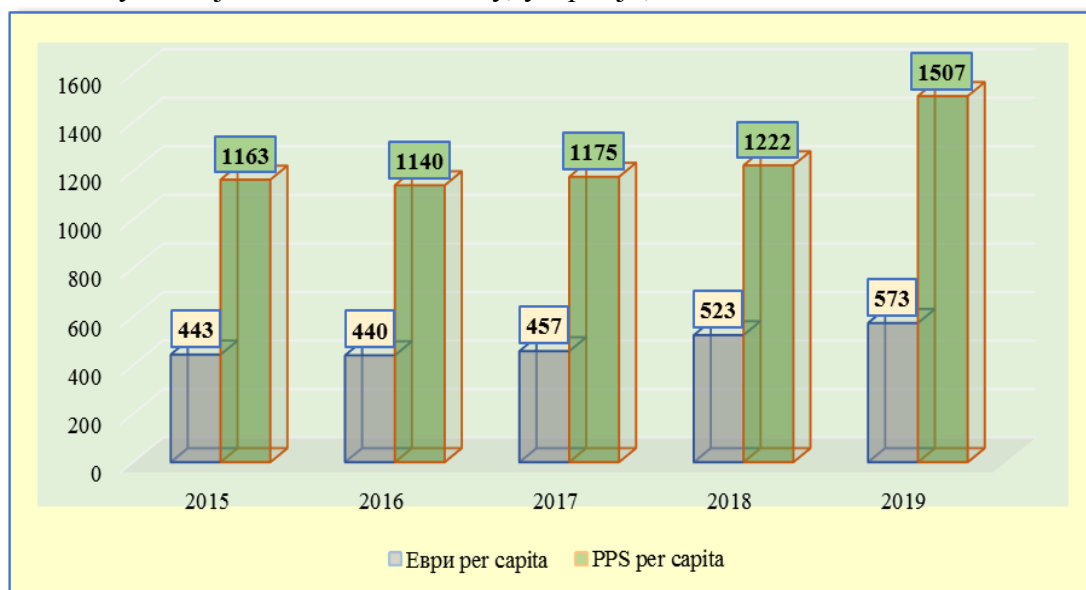
Графикон 15. Учешће расхода за здравствену заштиту у БДП, Србија и изабране европске земље, 2019. година



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 16).

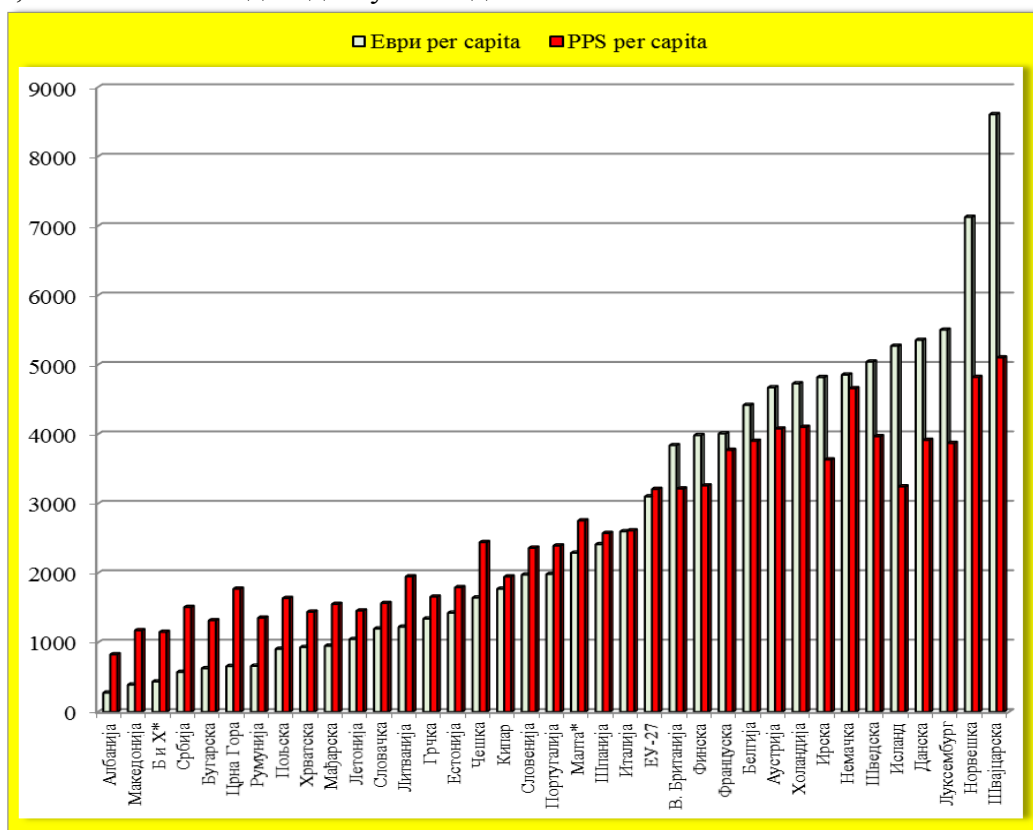
Графикон 16. Укупни расходи за здравствену заштиту, у еврима по становнику и у еврима по куповној моћи по становнику, у Србији, 2015–2019.



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

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 графикану 17. приказан је преглед укупних годишњих издвајања за здравствену заштиту по становнику (у еврима) и по становнику у еврима по куповној моћи, што говори о реализованом потенцијалу финансирања националних система здравствене заштите и реалној вредности учињених националних издатака.

Графикон 17. Укупни расходи за здравствену заштиту, у еврима по становнику и у еврима по куповној моћи по становнику, Србија, Европска унија и поједине европске земље, 2019. 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 2020. години на територији Републике Србије у 25 области укупно је контролисано 2056 јавних водовода и водних објеката. Од укупног броја контролисано је 156 јавних водовода градских насеља, 827 јавних водовода сеоских насеља и 1073 водна објекта.

Из јавних водовода и водних објеката на физичко-хемијску исправност испитано је укупно 92.250 узорака воде за пиће од којих је 15.241 или 16,5% било неисправно.

На микробиолошку исправност је укупно контролисано 94.256 узорака воде за пиће, од којих је 5099 или 5,4% било неисправно.

У 2020. 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 68.565 узорака воде за пиће из јавних водовода градских насеља, од којих је 4772 или 7,0% било неисправно.

У односу на 2019. годину у 2020. број испитаних узорака се повећао, док се број неисправних узорака смањио.

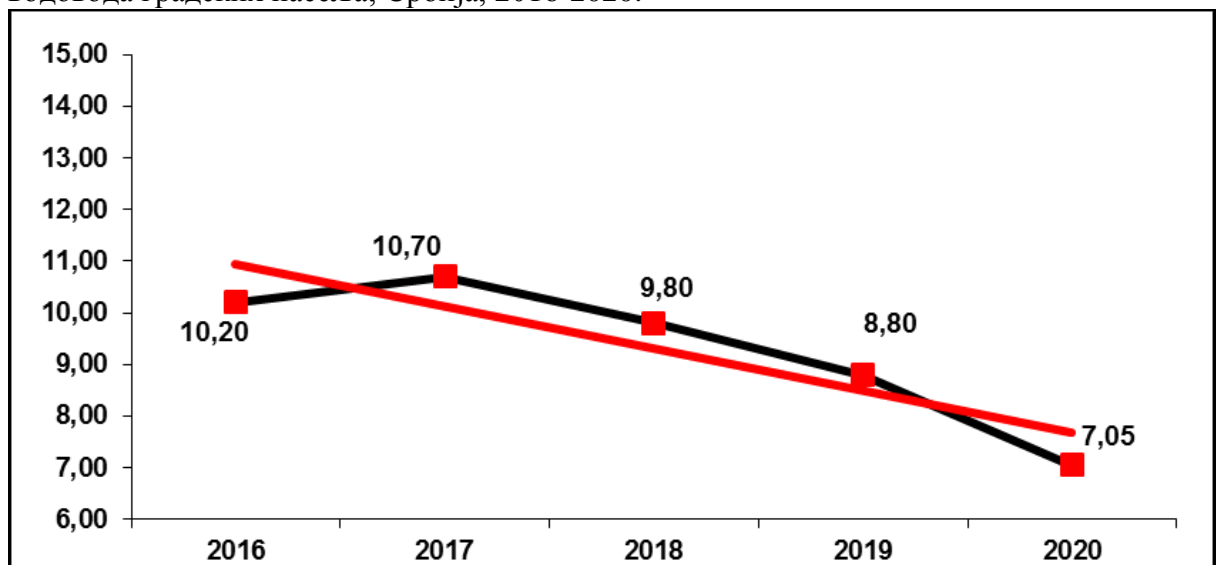
На микробиолошку исправност је укупно контролисано 69.315 узорака воде за пиће из јавних водовода градских насеља, од којих је 1566 или 2,1% било неисправно.

У односу на 2019. годину број испитаних узорака се повећао, док се број неисправних узорака смањио.

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 узорака воде за пиће из јавних водовода градских насеља у Републици Србији, у односу на критеријуме оцењивања физичко-хемијске исправности, за период 2016–2020. година, износила је 9,5%. У наведеном периоду физичко-хемијска неисправност контролисаних узорака воде за пиће се кретала у распону од 10,2% до 7,0%, показујући благи тренд пада, што указује на пораст физичко-хемијски исправних узорака воде за пиће (графикон 18).

Графикон 18. Процент физичко-хемијски неисправних узорака воде за пиће јавних водовода градских насеља, Србија, 2016-2020.



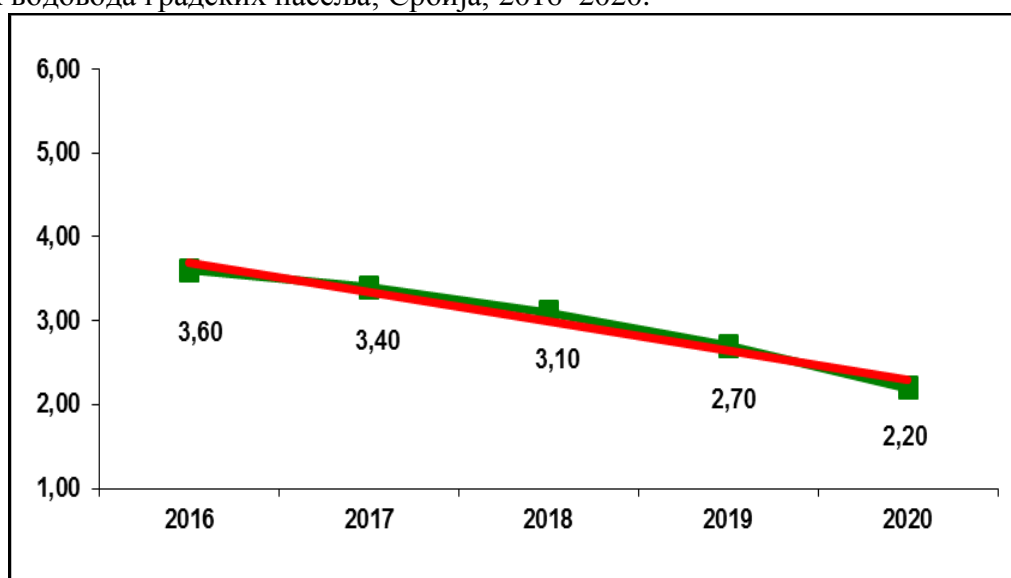
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

У 2020. години на микробиолошку исправност је укупно контролисано 69.877 узорака 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 2016–2020. година је износила 3,0%.

У наведеном периоду, микробиолошка неисправност контролисаних узорака воде за пиће се кретала у распону од 3,6% до 2,2% са опадајућим трендом, што указује на пораст микробиолошки исправних узорака воде за пиће (графикон 19).

Графикон 19. Процент микробиолошки неисправних узорака воде за пиће из јавних водовода градских насеља, Србија, 2016–2020.

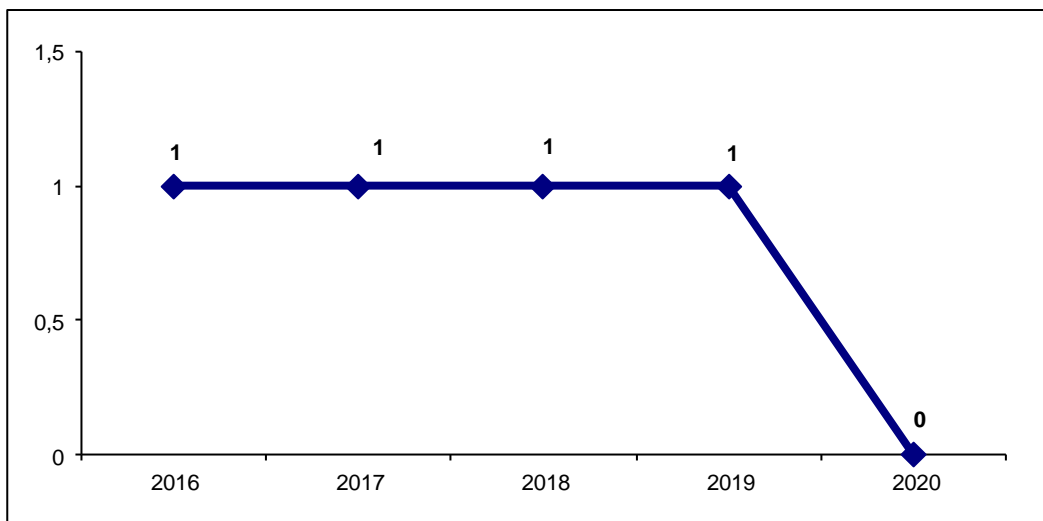


Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

У 2020. години у Републици Србији није регистрована ниједна хидрична епидемија.

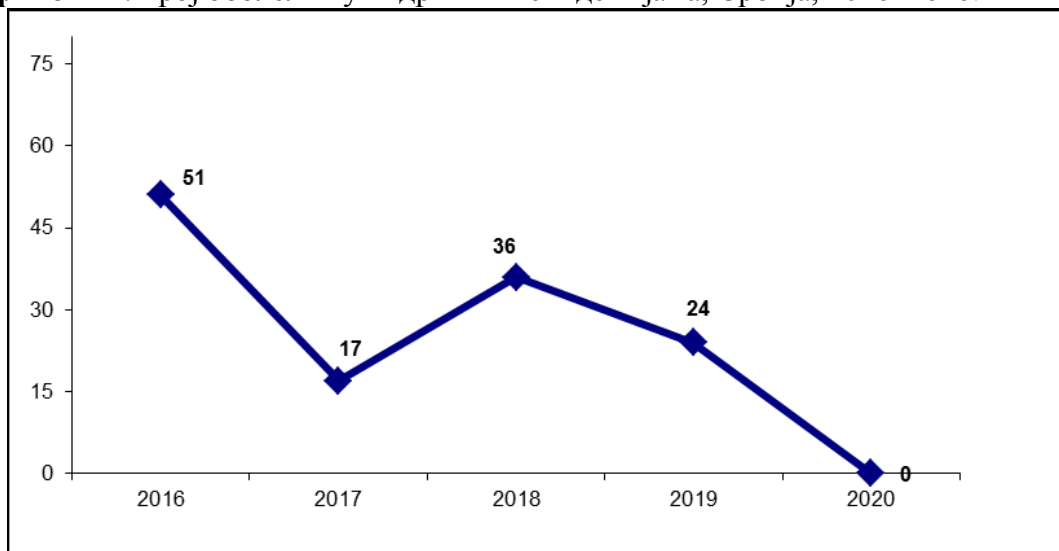
Хидричне епидемије у протеклом петогодишњем периоду настале су као последица коришћења микробиолошки неисправне воде за пиће из индивидуалних водних објеката сеоских домаћинстава, сеоских јавних водовода, као и нетретиране површинске воде која се користила као вода за пиће.

Графикон 20. Број хидричних епидемија, Србија, 2016–2020.



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

Графикон 21. Број оболелих у хидричним епидемијама, Србија, 2016–2020.



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 2020. годину показују:

- Сумпор-диоксид је током 2020. године праћен у 48 насеља на 100 мерних места. Насеља најмање загађена сумпор-диоксидом у 2020. години била су Горњи Милановац, Крагујевац и Чачак, док су најзагађенија насеља сумпор-диоксидом била Зрењанин, Елемир и Бор. Пад загађености ваздуха сумпор-диоксидом у односу на 2019. годину забележен је у Београду, Брадарцу, Горњем Милановцу, Елемиру, Звечану, Косовској Митровици, Костолцу, Крушевцу, Пожаревцу, Смедереву, Сремској Митровици, Трстенику, Ћуприји и Чачку, док је у Бору, Ваљеву, Врању, Краљеву, Лазаревцу, Лесковцу, Обреновцу, Прибоју и Ужицу загађеност била већа него претходне године. У свим осталим урбаним целинама вредности овог параметра биле су приближне онима из претходне године.

- Чађ је током 2020. године праћена у 40 насеља на 75 мерних места. Најмање загађене урбане целине у 2020. биле су Сента, Кикинда и Бор. Најзагађенија насеља у погледу присуства чађи била су Зрењанин и Елемир. Пад загађености ваздуха димом у односу на претходну 2019. годину забележен је у Београду, Бору, Ваљеву, Врању,

Горњем Милановцу, Краљеву, Нишу и Нишкој Бањи, док је у Елемиру, Зајечару, Кикинди, Лесковцу, Панчеву, Пожаревцу, Сегојну, Сенти, Смедереву, Сремској Митровици, Трстенику, Чачку и Шапцу забележен пораст загађења.

- Таложне материје су током 2020. године праћене у 37 насеља на 72 мерна места. Најзагађенија насеља таложним материјама током 2020. била су Крагујевац и Шабац.

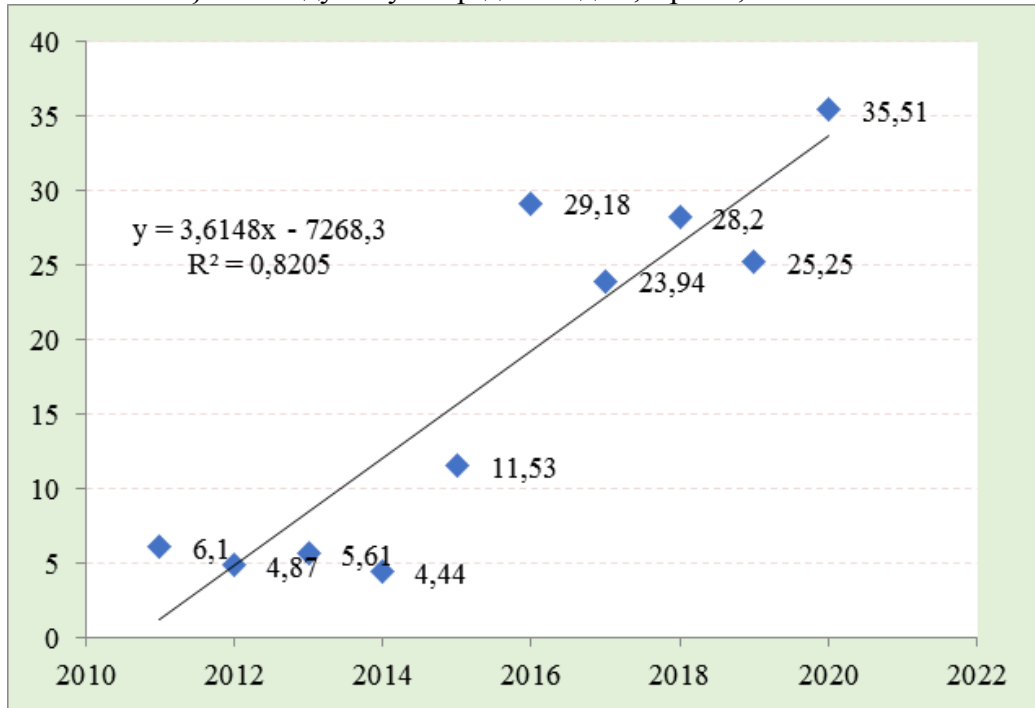
- Специфичне загађујуће супстанције током 2020. године праћене су у 40 насеља на 117 мерних места.

- Мерења честица промера мањег од 10 микрона (PM_{10}) вршена су у 30 урбаних целина у Србији, на 54 мерна места, у локалној мрежи. У 12/31 урбаних целина средња годишња вредност имисије прелазила је ГВ од $40,0 \mu\text{g}/\text{m}^3$ за насељена места.

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

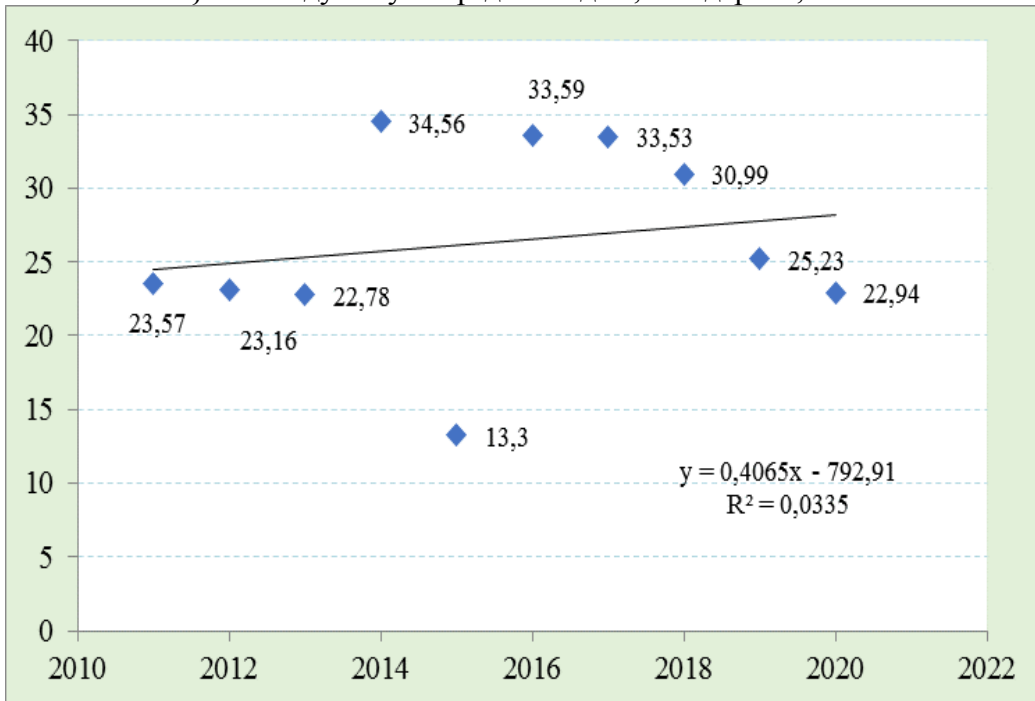
Међу најзначајније загађиваче ваздуха у Републици Србији спадају рударско-металуршки комплекс у Бору, рафинерије нафте у Панчеву и Новом Саду, цементаре у Беочину, Косјерићу и Поповцу, хемијски комбинати у Панчеву, Крушевцу и Шапцу и железара у Смедереву.

Графикон 22. Загађење ваздуха сумпор-диоксидом, Врање, 2011–2020.



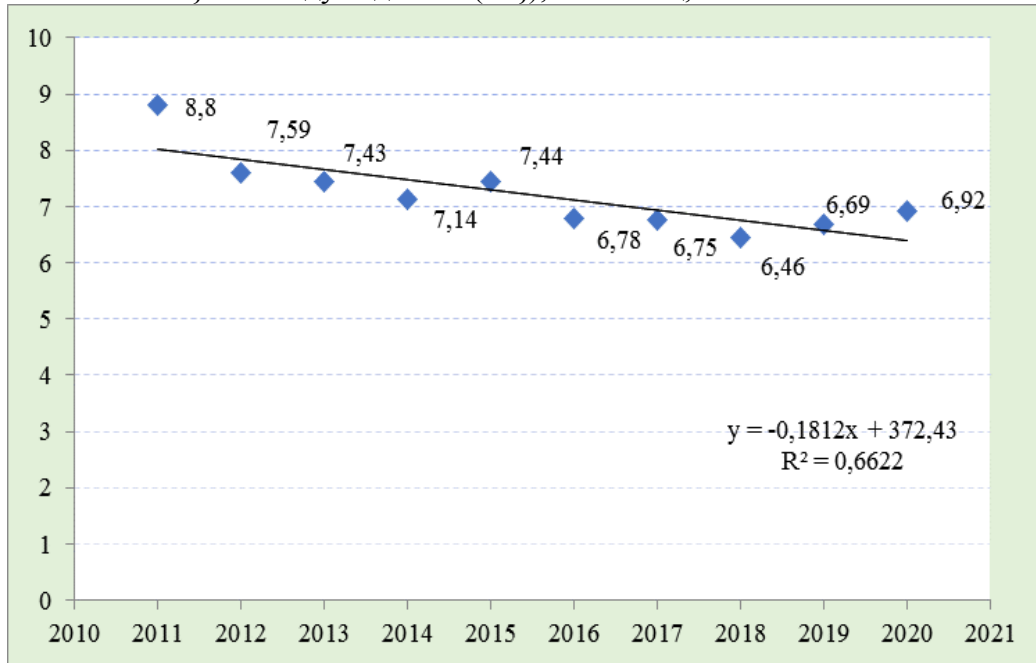
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Графикон 23. Загађење ваздуха сумпор-диоксидом, Смедерево, 2011–2020.



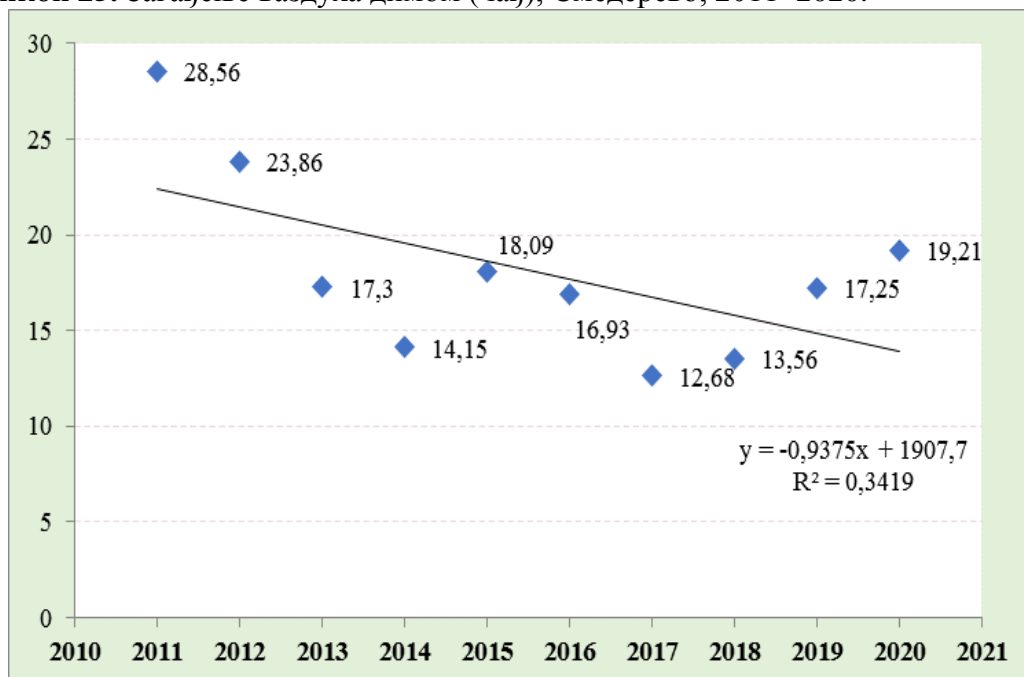
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Графикон 24. Загађење ваздуха димом (чађ), Костолац, 2011–2020.



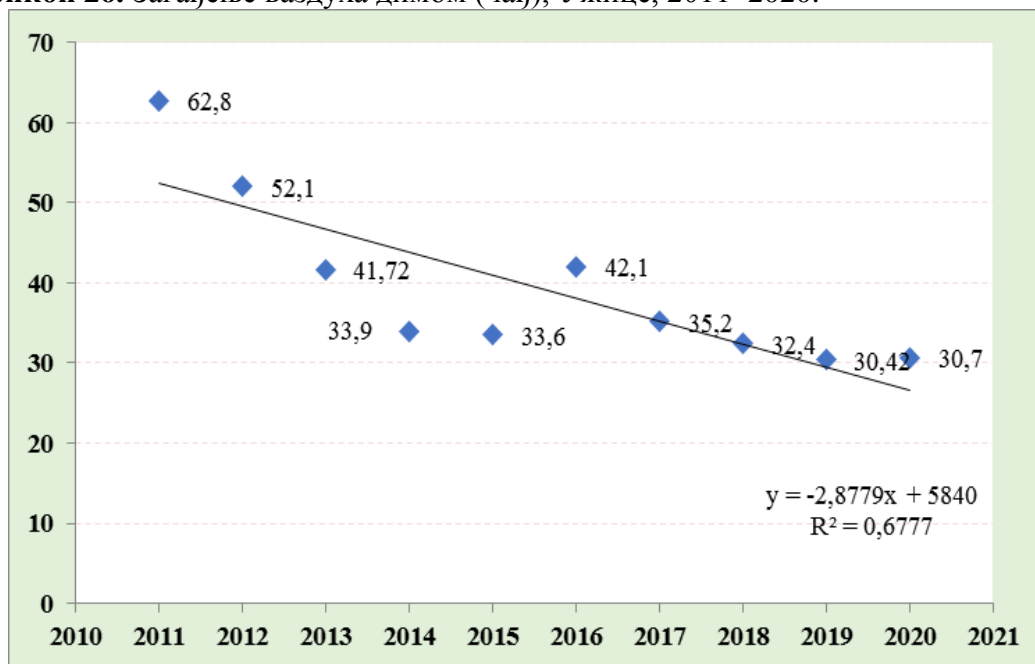
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батуг”

Графикон 25. Загађење ваздуха димом (чађ), Смедерево, 2011–2020.



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

Графикон 26. Загађење ваздуха димом (чађ), Ужице, 2011–2020.



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 2019. годину, када је морталитет од свих узрока смрти износио 1460,8 на 100.000 становника, у 2020. години стопа смртности је порасла на 1693,7 на 100.000 становника (табела 3).

Табела 3. Нестандардизована и стандардизована стопа морталитета од свих узрока смрти (МКБ-10: А00-Т98), Република Србија, 2016–2020.

| Стопа морталитета | 2016. | 2017. | 2018. | 2019. | 2020. |
|-------------------|--------|--------|--------|--------|--------|
| Нестандардизована | 1428,6 | 1477,3 | 1445,8 | 1460,8 | 1693,7 |
| Стандардизована* | 539,8 | 549,3 | 537,3 | 537,3 | 621,2 |

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 2016. до 2020. године (табела 4). Смањење учешћа у укупној смртности у наведеном периоду износило је (табела 4) код болести система крвотока 4,4%, малигну тумора 3,5%, хроничних болести доњег система за дисање 0,5%, повреда, тровања и последица деловања спољних фактора 0,4% и симптома и патолошких клиничких и лабораторијских налаза 0,2%.

Табела 4. Водећи узроци умирања, Република Србија, 2016. и 2020. година

| Групе узрока смрти (МКБ-10) | Процент (%) | |
|--|-------------|-------|
| | 2016. | 2020. |
| Болести система крвотока (I00-I99) | 51,7 | 47,3 |
| Малигни тумори (C00-C97) | 21,3 | 17,8 |
| Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (R00-R99) | 4,9 | 4,7 |
| Хроничне болести доњег система за дисање (J40-J47) | 2,8 | 2,3 |
| Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора (S00-T98) | 2,6 | 2,2 |
| Остали узроци | 16,6 | 25,7 |
| Укупно | 100,0 | 100,0 |

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

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

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

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

У Србији годишње од свих узрока смрти умре приближно 100.000 људи. Сваки други становник Србије умре од болести срца и крвних судова (МКБ-10: I00-I99), сваки пети од малигнух тумора (МКБ-10: C00-C97) и сваки десети од последица повреда (МКБ-10: S00-T98), дијабетеса (МКБ-10: E10-E14) и опструктивних болести плућа (МКБ-10: J40-J47).

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 2020. године у Србији је 47,3% 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 25.617 мушкараца (46.3%) и 29.688 жена (53.7%). Просечна стопа смртности од болести срца и крвних судова у Србији у периоду од 2016. до 2020. године износила је 762,4 на 100.000 становника (табела 5). У односу на 2019. годину, када је морталитет од болести срца и крвних судова износио 753,5 на 100.000 становника, у 2020. години стопа смртности је порасла на 801,6 на 100.000 становника.

Табела 5. Нестандардизована и стандардизована стопа морталитета од болести циркулаторног система (МКБ-10: I00-I99), Република Србија, 2016–2020.

| Стопа морталитета | 2016. | 2017. | 2018. | 2019. | 2020. |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Нестандардизована | 738,2 | 764,4 | 754,2 | 753,5 | 801,6 |
| Стандардизована* | 238,0 | 243,5 | 238,6 | 238,2 | 254,5 |

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

* на популацију света

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

Према подацима регистра за АКС, у Србији је у 2020. години са дијагнозом АКС евидентирано 20.434 нових случајева. Стопа инциденције од АКС, стандардизована на популацију света, 2016. године износила је 127,1 на 100.000, док је 2020. године износила 136,7 на 100.000 становника.

Од овог синдрома 2020. године у Србији је умрло 4385 особа. Стопа морталитета од АКС, стандардизована на популацију света, износила је 2016. године 25,9 на 100.000 становника, а 2020. године 24,7 на 100.000 становника.

2.2.2. Малигне болести

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

Према проценама Светске здравствене организације, у свету од малигнух тумора сваке године оболи 18,1 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 малигнух тумора, све до 2019. године, када је запажен пад стопа смртности (табела 6). Током последњих пет година стопа морталитета од малигнух болести смањила се са 305,0 у 2016. години, на 301,0 на 100.000 становника у 2020. години. У односу на 2019. годину када је смртност од рака износила 307,3 на 100.000 становника, у 2020. години стопа смртности се смањила за 2,1% (табела 6).

Табела 6. Нестандардизована и стандардизована стопа морталитета од малигнух тумора (МКБ-10: С00-С97) на 100.000 становника, Република Србија, 2016–2020.

| Стопа морталитета | 2016. | 2017. | 2018. | 2019. | 2020. |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Нестандардизована | 305,0 | 305,9 | 309,4 | 307,3 | 301,0 |
| Стандардизована* | 135,7 | 133,7 | 133,4 | 131,2 | 127,4 |

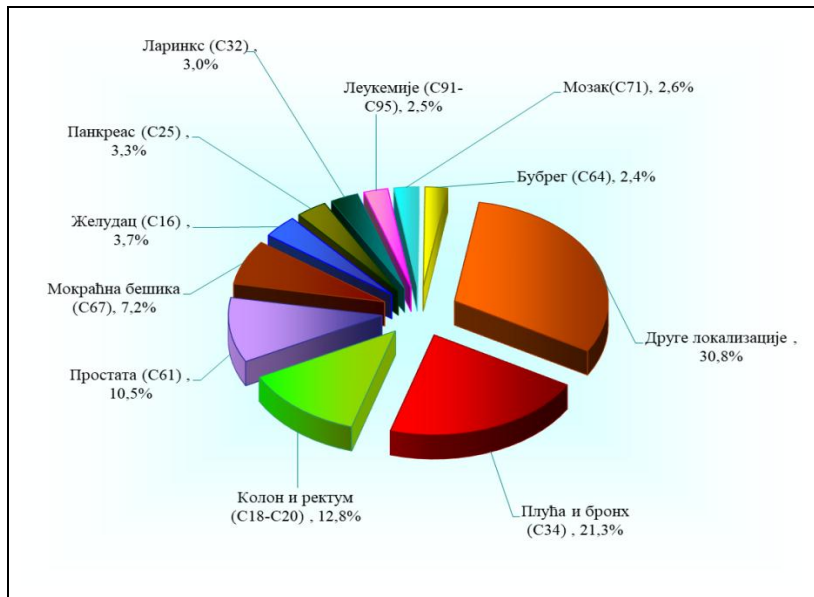
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

* на популацију света

На основу података Регистра за рак Републике Србије, у 2019. години од малигнух тумора оболело је 42.290 особа (22.544 мушкараца и 19.745 жена), док је 21.340 особа (12.134 мушкараца и 9433 жене) умрло од рака.

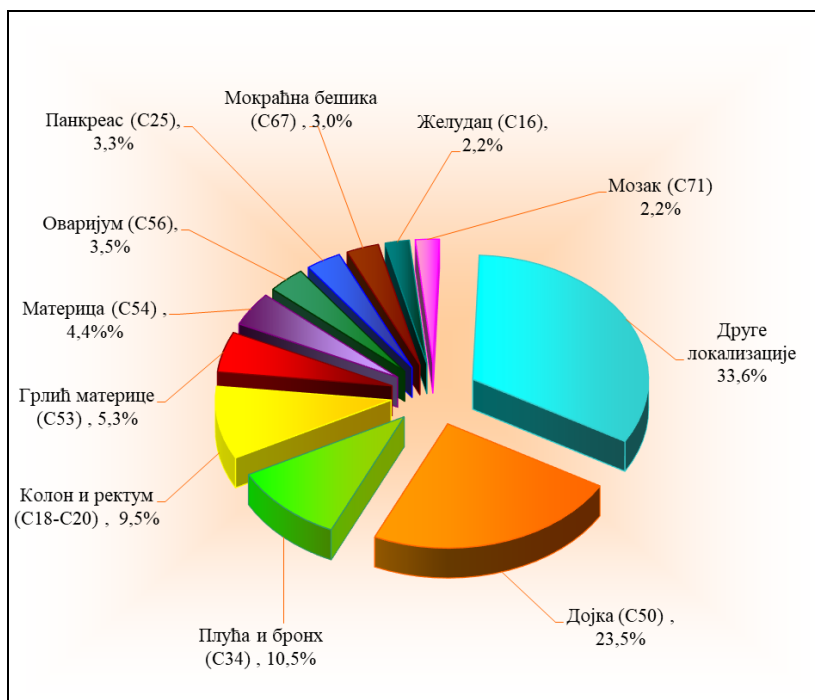
У Републици Србији током 2019. године, мушкарци су најчешће оболевали (графикон 27) од малигнух тумора плућа и бронха (21,3%), колоне и ректума (12,8%) и простате (10,5%), а код жена (графикон 28) малигни тумор најчешће је био локализован на дојци (23,5%), плућима и бронху (10,5%) и колону и ректуму (9,5%).

Графикон 27. Водеће локализације у оболевању од малигних тумора код мушкараца, Република Србија, 2019.



Извор података: Регистар за рак у Републици Србији, 2019. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Графикон 28. Водеће локализације у оболевању од малигних тумора код жена, Република Србија, 2019.

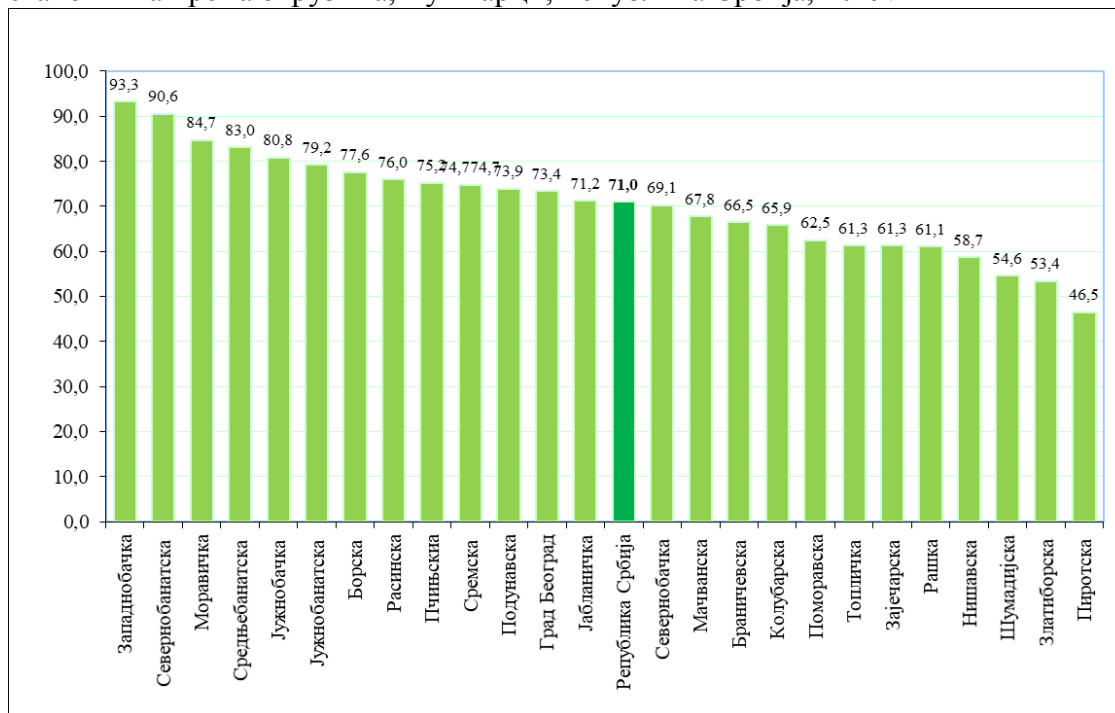


Извор података: Регистар за рак у Републици Србији, 2019. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Највише стандардизоване стопе инциденције од рака плућа и бронха (графикон 29), у односу на просечну стопу у Републици Србији (71,0/100.000), регистроване су

код мушкараца у Западнобачкој (93,3/100.000) и Севернобанатској области (90,6/100.000), а најниже у Златиборској (53,4/100.000) и Пиротској области (46,5/100.000).

Графикон 29. Стандардизоване стопе инциденције од рака плућа и бронха на 100.000 становника према окрузима, мушкарци, Република Србија, 2019.

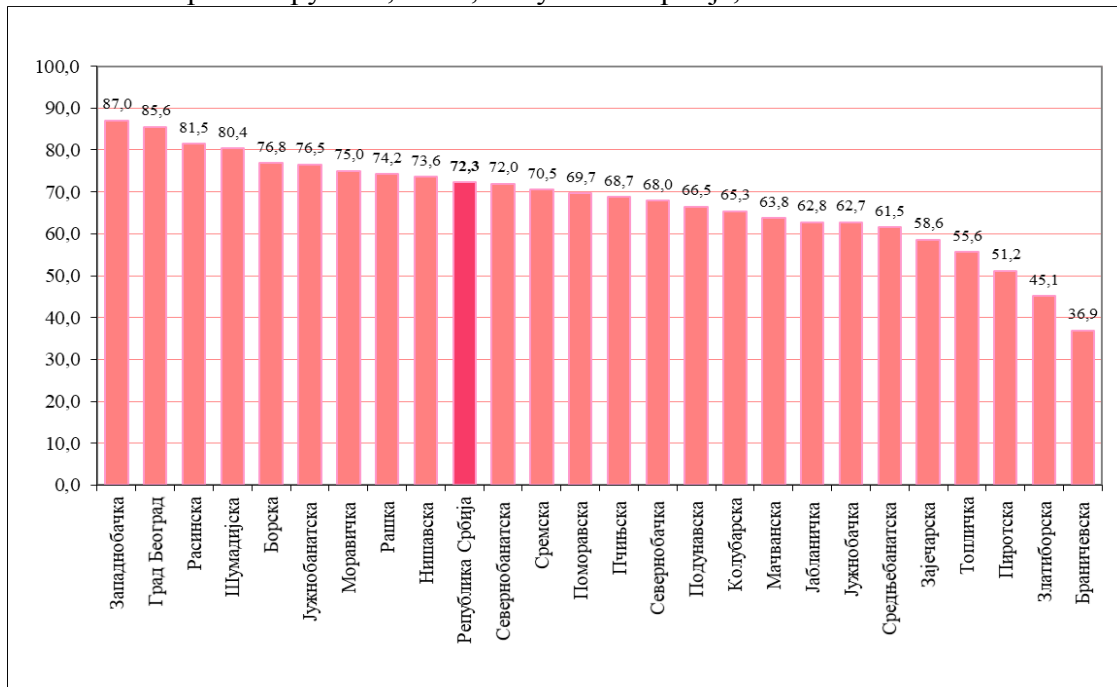


Извор података: Регистар за рак у Републици Србији, 2019. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, стандардизоване стопе на популацију света

Највише стандардизоване стопе инциденције од рака дојке (графикон 30), у односу на просечну стопу у Републици Србији (72,3/100.000), регистроване су код жена у Западнобачкој области (87,0/100.000) и Граду Београду (85,6/100.000), а најниже у Златиборској (45,1/100.000) и Браничевској области (36,9/100.000).

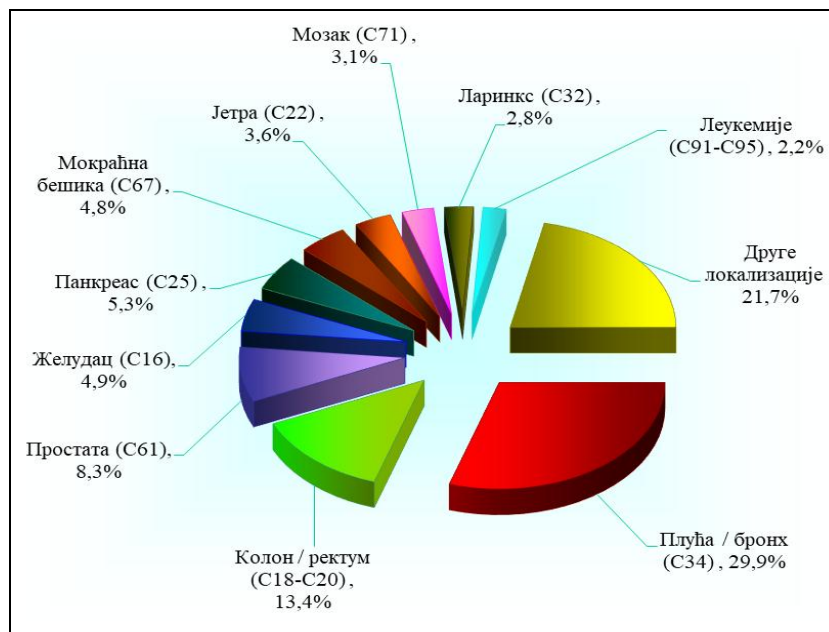
У нашој земљи током 2019. године мушкарци су (графикон 31) најчешће умирали од малигнух тумора плућа и бронха (29,9%), колоне и ректума (13,4%), простате (8,3%), а жене (графикон 32) су најчешће биле жртве малигног процеса на дојци (18,1%), плућима и бронху (17,6%) и колону и ректуму (11,1%).

Графикон 30. Стандардизоване стопе инциденције од рака дојке на 100.000 становника према окрузима, жене, Република Србија, 2019.



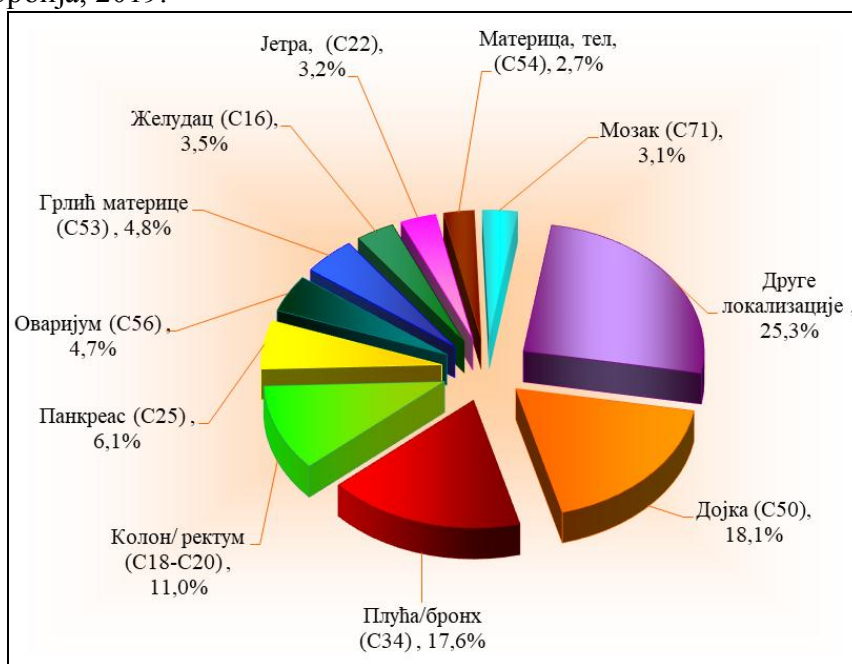
Извор података: Регистар за рак у Републици Србији, 2019. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, стандардизоване стопе на популацију света

Графикон 31. Водеће локализације у умирању од малигнух тумора код мушкараца, Република Србија, 2019.



Извор података: Регистар за рак у Републици Србији, 2019. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Графикон 32. Водеће локализације у умирању од малигних тумора код жена, Република Србија, 2019.

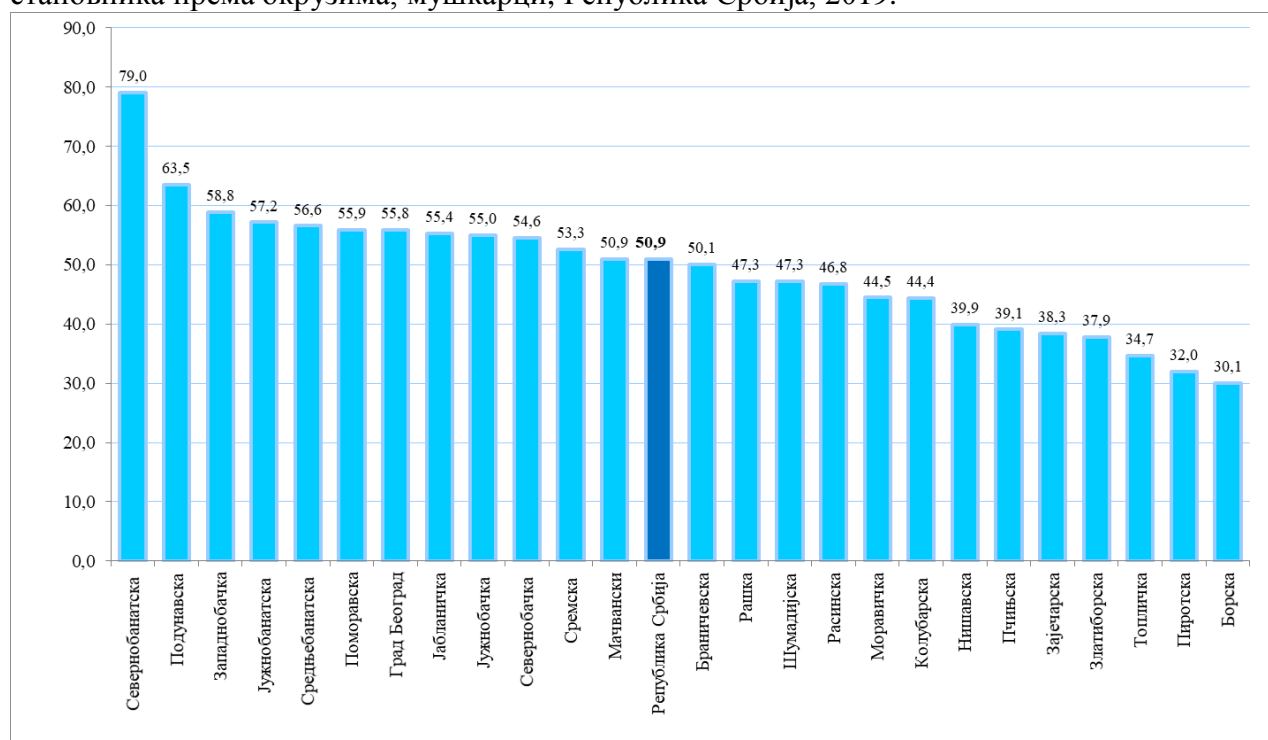


Извор података: Регистар за рак у Републици Србији, 2019. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Највише стандардизоване стопе морталитета од рака плућа и бронха (графикон 33), у односу на просечну стопу у Републици Србији (50,9/100.000), регистроване су код мушкараца у Севернобанатској (79,0/100.000) и Подунавској области (63,5/100.000), а најниже у Пиротској (32,0/100.000) и Борској области (30,1/100.000).

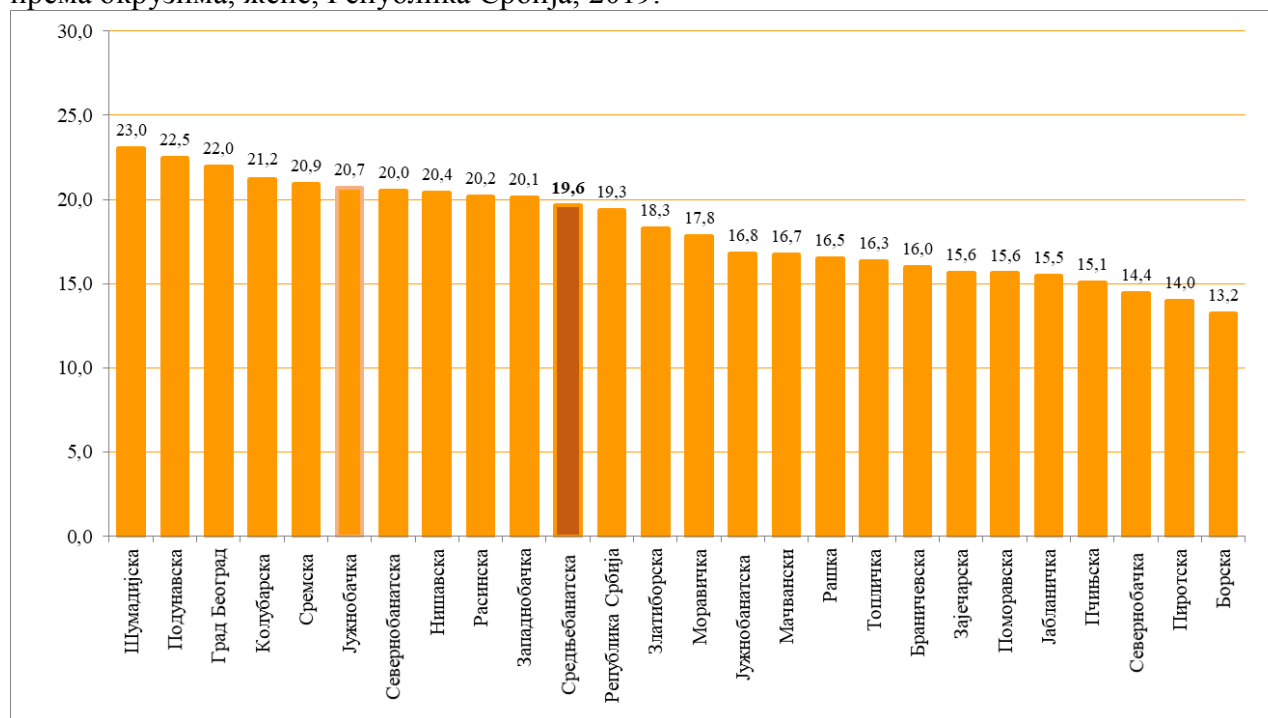
Највише стандардизоване стопе морталитета од рака дојке (графикон 34), у односу на просечну стопу у Републици Србији (19,3/100.000), регистроване су код жена у Шумадијској (23,0/100.000) и Подунавској области (22,5/100.000), а најниже у Пиротској (14,0/100.000) и Борској области (13,2/100.000).

Графикон 33. Стандардизоване стопе морталитета од рака плућа и бронха на 100.000 становника према окрузима, мушкарци, Република Србија, 2019.



Извор података: Регистар за рак у Републици Србији, 2019. година, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, стандардизоване стопе на популацију света

Графикон 34. Стандардизоване стопе морталитета од рака дојке на 100.000 становника према окрузима, жене, Република Србија, 2019.



Извор података: Регистар за рак у Републици Србији, 2019. 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 2019. године у свету са дијабетесом живело 463 милиона одраслих људи. Уколико се ништа не предузме, прогнозе указују да ће се број оболелих до 2045. године повећати на 700 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.

На годишњем нивоу од последица дијабетеса у нашој земљи умре приближно 3000 особа. Током последње деценије уочен је пораст умирања од овог обољења у Србији. Стопа морталитета од шећерне болести повећала се са 44,8 у 2016. години, на 49,2 на 100.000 становника у 2020. години (табела 7). Више од половине фаталних исхода узрокованих дијабетесом у свету уочено је код особа које су старије од 65 година.

Према подацима популационог Регистра за дијабетес, у Србији су у 2020. години евидентиране 222 новооболеле особе узраста до 29 година са дијагнозом тип 1 дијабетеса. Исте године регистрована је 12.571 новооболела особа од тип 2 дијабетеса. У односу на 2019. годину када је морталитет од дијабетеса износио 44,1 на 100.000 становника, у 2020. години нестандардизована стопа смртности је порасла на 49,2 на 100.000 становника.

Табела 7. Нестандардизована и стандардизована стопа морталитета од дијабетеса (Е10-Е14) на 100.000 становника, Република Србија, 2016–2020.

| Стопа морталитета | 2016. | 2017. | 2018. | 2019. | 2020. |
|-------------------|-------|-------|-------|-------|-------|
| Нестандардизована | 44,8 | 49,7 | 45,6 | 44,1 | 49,2 |
| Стандардизована* | 15,7 | 17,1 | 15,5 | 14,8 | 16,4 |

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

*на популацију света

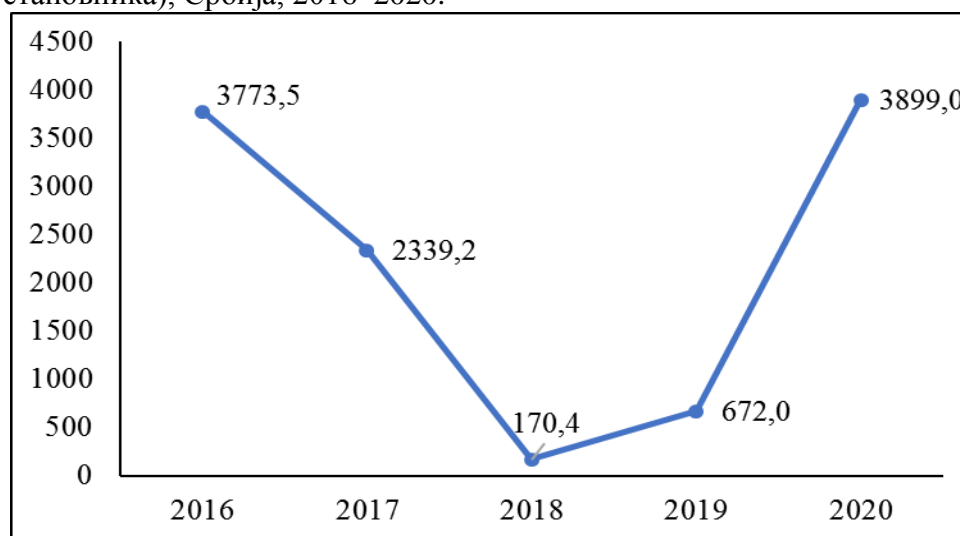
2.3. Оболевање и умирање од заразних болести

У 2020. години је на територији Републике Србије укупно пријављено 268.998 лица оболелих од заразних болести, са инциденцијом од 3899,0 на 100.000 становника (графикон 35). Укупан број пријављених случајева заразних болести у Србији је виши у односу на 2019. годину, када је пријављена 46.081 оболела особа.

Већи број оболелих у 2020. години у односу на претходну годину је последица великог броја случајева оболевања од COVID-19, који је 2020. године сврстан у заразне болести које подлежу обавезном пријављивању. И поред уоченог потпријављивања, у 2020. години, COVID-19 је најдоминантније обољење у групи заразних болести, са учешћем од 78,93% у укупном оболевању.

Од последица заразних болести у 2020. години умрло је 5660 лица, са стопом морталитета 82,04/100.000, што је знатно виша вредност у односу на 2019. годину (2,64/100.000). Овако висока стопа морталитета последица је великог броја смртних исхода који се доводе у везу са COVID-19.

Графикон 35. Кретање стопе инциденције заразних и паразитарних болести (на 100.000 становника), Србија, 2016–2020.



Извор: Здравствено-статистички годишњак Републике Србије 2020. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Туберкулоза

У периоду од 2016. до 2020. године забележено је смањење броја оболелих од туберкулозе. Број оболелих кретао се од 837 у 2016. години, до 314 оболелих особа, колико је регистровано у 2020. години.

Вредност нотификационе стопе у 2020. години је за 49,6% нижа у односу на 2019. годину када су пријављена 623 оболела од туберкулозе. 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 2016–2020. доминирају новооболели са 89–94%, док се проценат раније лечених кретао од 6% до 11%. У периоду од 2016. до 2020. године одржава се преминација учесталости плућног

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

облика болести (86–94%). Бактериолошка потврђеност на култури се у периоду од 2016. до 2020. одржава у оквиру вредности 80–85%, док је бактериолошка потврђеност директном микроскопијом спутума била нешто виша у 2020. години (64%) у односу на период 2016–2019. година (60–63%).

Висока позитивност микроскопског налаза спутума која се одржава уназад 10 година међу оболелима од плућне туберкулозе указује да се оболели откривају у каснијој фази када је клиничка слика израженија, што може утицати на неповољнији исход лечења као и да дуго бивају инфективни до тренутка дијагностике, изолације и лечења. Вредност овог показатеља не би требало да прелази 45%.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, 2016–2020.

| Назив показатеља | 2016. | 2017. | 2018. | 2019. | 2020. |
|--|-------|-------|-------|-------|-------|
| Нотификациона стопа свих облика туберкулозе (на 100.000) | 12 | 11 | 10 | 9 | 5 |
| Стопа успеха лечења свих пријављених случајева туберкулозе (%) | 80 | 83 | 81 | 80 | |
| Стопа успеха лечења лабораторијски потврђених оболелих од мултирезистентне туберкулозе (%) | 72 | 67 | 80 | | |

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

Пријављено је 10 смртних исхода од туберкулозе у 2020. години, што је за 7% више у односу на претходну, када је 9 особа умрло од ове болести (стопа морталитета од 0,14/100.000 према 0,13/100.000).

² Idem

У периоду од 2016. до 2020. године смањује се број оболелих од мултирезистентне туберкулозе (MDR TB), при чему се годишње региструје од 2 до 11 оболелих особа. У последњих пет година бележи се мањи број раније лечених међу оболелима од мултирезистентне туберкулозе у односу на период од 2009. до 2015. године, што указује на добар успех лечења овог облика болести у нашој земљи. Обухват тестирањем резистенције на антитуберкулотске лекове прве линије кретао се од 74% у 2016. години, до 67% у 2020. години. У истом периоду бележи се континуиран пад нотификационе стопе туберкулозе у заводима за извршење кривичних санкција од 15/100.000 у 2015. до 2/100.000 колико је пријављено 2019. године.

У 2020. години нису регистровани случајеви оболевања од ТБ међу тражиоцима азила, док је 2019. године регистрована код пет особа, а ранијих година 2–3 случаја годишње.

Међу особама које живе са HIV-ом у периоду од 2016. до 2018. године пријављивано је од пет до осам особа оболелих од туберкулозе, док су 2019. и 2020. године пријављене три особе. Обухват тестирањем на HIV међу оболелима од туберкулозе је у паду и креће се испод 10%.

На територији Републике Србије регистровано је у току 2020. године 282 епидемије заразних болести, са 60.380 оболелих особа.

Према путу ширења најчешће су регистроване епидемије са ваздушно-капљичним и контактним путем преношења узрочника (75,5% учешћа), а затим ваздушно-капљичне епидемије са учешћем од 12,4% у односу на све регистроване епидемије у 2020. години.

У 2020. години најчешћи узрочник епидемија био је SARS-CoV-2 који је потврђен у 232 епидемије.

Од болести које се могу превенирати вакцинама у 2020. години, према расположивим подацима, оболело је 77 особа (у 2019. години пријављено је 305 оболелих), са учешћем од 0,02% у укупном оболевању од заразних болести (у 2019. години учешће је износило 0,7%). Вредност учешћа се тумачи променом у структури заразних болести које подлежу пријављивању, потпријављивању, али и актуелном епидемиолошком ситуацијом пандемије COVID-19. Пертусис је обољење са највећим учешћем у овој групи (63,2%), сходно унапређењу надзора у контроли ове болести.

Од великог кашља је у 2020. години у Републици Србији оболело 55 особа (инциденција 0,78/100.000 становника), без података за Косово и Метохију (у 2019. години пријављена су 164 случаја). Пријављена су два смртна исхода од пертусиса у 2020. години. У централној Србији је пријављен један смртни исход од ове болести након регистрованог у 2018. години, а 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 2020. години није регистрован ниједан случај морбила, што је последњи пут забележено 2012. године (у 2019. години пријављена су 22 случаја).

Од заушака су у Републици Србији (без Косова и Метохије) током 2020. године оболеле две особе (24 у 2019. години).

Од рубеле је у Републици Србији током 2020. године оболела једна особа (две у 2019. години) са инциденцијом од 0,01/100.000 становника.

У Републици Србији, током 2020. године, пријављено је 17 особа оболелих од акутног вирусног хепатитиса Б (према 88 оболелих у 2019. години), са инциденцијом од 0,25/100.000 становника. Није било регистрованих смртних исхода од ове болести у 2020. години.

Током 2020. године у Републици Србији пријављене су две особе оболеле од менингитиса изазваног Хемофилусом инфлуенце тип б (инциденција 0,03/100.000 становника). У овој години регистрован је један смртни исход од обољења изазваних Хемофилусом инфлуенце тип б у централној Србији (леталитет 50%).

Од болести превентабилних вакцинама у 2020. години пријављено је 55 случајева пертусиса (два смртна исхода), 17 случајева хепатитиса Б, два случаја мумпса, један рубеле и два случаја обољења изазваних Хемофилусом инфлуенце тип б (један смртни исход).

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 2020. години, као и претходних година, пратили су одређени проблеми, укључујући актуелну епидемиолошку ситуацију болести COVID-19 са рестриктивним 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 2015. године, спроведена је са обухватом 91,7%. Ревакцинација деце у другој години живота истом вакцином (84,9%), као и ревакцинације предшколске деце DT и bOPV (67,3 односно 82%) и школске деце dT (80%) и bOPV (78,8%), обављене су према извештајима са обухватом који је најнижи у последњем десетогодишњем периоду. У 2019. години изостала је дистрибуција уговорених количина DT вакцине, па је низак обухват овом вакцином у највећој мери последица њеног недостатка. 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 78,1%, а ревакцинацијом 84,1%, што је ниже од вредности постигнутих 2019. године. Обухват MMR вакцинацијом је најнижи у последњих десет година, нижи од обухвата постигнутих у периоду 2014–2016. година, који су за последицу имали епидемијско јављање малих богиња. Активна имунизација против хепатитиса Б у првој години живота спроведена је са обухватом 86,7%, што је први пут у последњих десет година да је обухват испод 90%.

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 полисахар-

ридне вакцине. Обухват планиране популације вакцинацијом против обољења изазваних стрептококом пнеумоније током 2020. године износио је 88,4%, док је обухват ревакцинацијом у другој години износио свега 76,9%.

Табела 9. Резултати спроведених имунизација (%), Србија, 2010–2020.

| Спроведена имунизација | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 |
|-------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| ДТПЗ/DTaP/IPV/Hib вакцинација | 97 | 98 | 96 | 97 | 95 | 95 | 94 | 95 | 95 | 95 | 92 |
| ОРVЗ/DTaP/IPV/Hib вакцинација | 97 | 98 | 94 | 97 | 95 | 95 | 94 | 95 | 95 | 95 | 92 |
| MMR вакцинација | 96 | 97 | 90 | 93 | 86 | 84 | 81 | 85 | 93 | 88 | 78 |
| НВ вакцинација 1. г. | 95 | 96 | 93 | 93 | 94 | 92 | 91 | 92 | 90 | 91 | 87 |
| НВ вакцинација 12. г. | 76 | 87 | 83 | 74 | 78 | 73 | 64 | 69 | | | |
| Hib/DTaP/IPV/Hib вакцинација | 97 | 97 | 91 | 95 | 95 | 94 | 94 | 95 | 95 | 95 | 92 |
| PCV10 вакцинација | | | | | | | | | | 91 | 88 |

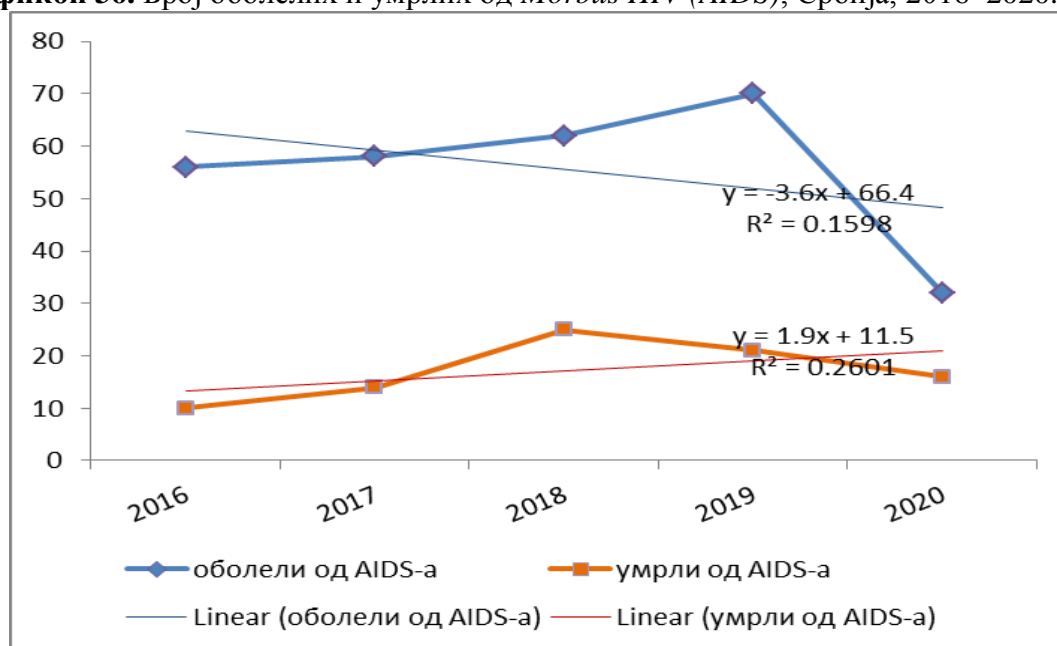
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Обухват вакцинацијом и ревакцинацијом свим вакцинама које су предвиђене Календаром обавезне имунизације лица одређеног узраста бележи 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. Ово би додатно повећало притисак на здравствени систем који је већ преоптерећен епидемијом COVID-19 и имало несагледиве последице по јавно здравље и друштво у целини.

У периоду од 2016. до 2020. године забележен је тренд пада броја особа оболелих и тренд пораста 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), односно за 43% мањи него 2016. године (56). Број

особа умрлих од AIDS -а у 2020. години (16 особа, односно морталитет 0,23 на 100.000 становника) је био за 24% нижи него претходне године (21 особа), али за 60% виши него 2016. године када је регистровано најмање умрлих особа од AIDS-а (10 особа) (графикон 36).

Графикон 36. Број оболелих и умрлих од *Morbus HIV (AIDS)*, Србија, 2016–2020.



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

Слично као и претходних година, трећина оболелих и 44% особа умрлих од AIDS-а у 2020. години регистрована је на територији града Београда.

Регистрован је незнатан пад оболелих од AIDS-а међу хомо/бисексуалцима и хетеросексуалцима у 2020. у односу на претходну годину (23 особе тј. 72% свих оболелих према 56 особа тј. 80% свих оболелих од AIDS-а). Трећина свих особа умрлих од AIDS-а у 2020. години регистрована је међу мушкарцима који имају секс са мушкарцима (пет особа), док су још четири особе (25%) регистроване међу особама које су пријавиле хетеросексуалне односе без кондома као начин трансмисије HIV-а.

3. ЗДРАВСТВЕНО СТАЊЕ И КОРИШЋЕЊЕ ПРИМАРНЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

3.1. Здравствено стање деце

Здравствено стање одојчади и деце предшколског узраста је од изузетног значаја за целокупно друштво. Заштити здравља ових популационих група посвећује се посебна пажња не само због повећане осетљивости на дејство различитих фактора који могу угрозити њихово здравље, већ и због чињенице да лоше здравље и 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 2016. до 2020. 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 2020. године пружало је 662 доктора медицине, од чега су 88% лекари специјалисти. Однос броја лекара и здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом у 2020. 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 649 колико је износио 2016. године до 681 у 2020. години (графикон 37). У 2020. години је просечно било 662 детета од 0 до 6 година на једног доктора, што је боља обезбеђеност од предвиђене стандардом (850 деце на једног педијатра).

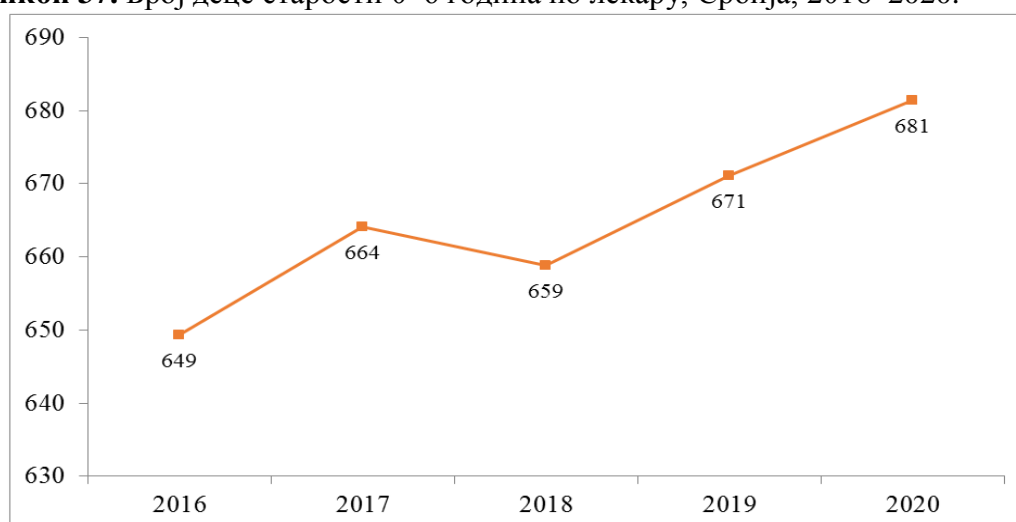
У служби за здравствену заштиту деце 2020. године регистровано је укупно 2.740.549 посета деце узраста од 0 до 6 година код лекара, а учешће првих посета у укупном броју посета се у посматраном периоду кретало од 56,3% до 65,7%. Просечан годишњи број посета по лекару у 2020. години износио је 4140. Број посета у 2020. години је за скоро трећину мањи од броја посета у претходне четири године, што је очекивано с обзиром на пандемију вируса SARS-CoV-2.

Табела 10. Показатељи оптерећености и обезбеђености примарне здравствене заштите деце, Србија, 2016–2020.

| 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 % |
|--------|-------------|--|--|--|---|--|
| 2016 | 709 | 1062 | 1,5 | 5922 | 9,1 | 65,7 |
| 2017 | 690 | 1045 | 1,5 | 6535 | 9,8 | 56,3 |
| 2018 | 693 | 1060 | 1,5 | 5962 | 9,1 | 63,7 |
| 2019 | 677 | 1016 | 1,5 | 5906 | 8,8 | 64,4 |
| 2020 | 662 | 1007 | 1,5 | 4140 | 6,1 | 63,1 |

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

Графикон 37. Број деце старости 0–6 година по лекару, Србија, 2016–2020.



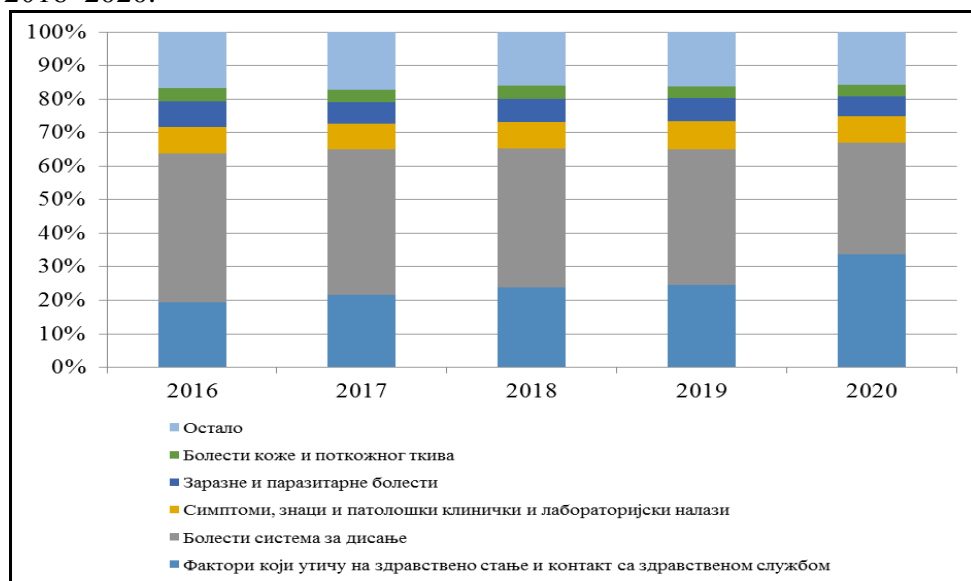
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Просечан годишњи број посета код лекара по детету узраста од 0 до 6 година у 2020. години (6,1) је такође знатно 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 2020. године је износио 1.828.633. Стопа оболевања у 2020. години је 4053,9 на 1000 деце узраста од 0 до 6 година (или 4,1 по детету), што је најнижа вредност у посматраном периоду јер се ова стопа кретала од 5627,1 у 2018. години до вредности од 6522,4 у 2016. години.

У структури регистрованог ванболничког морбидитета код деце предшколског узраста, међу пет најчешћих група болести били су фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (XX група МКБ-10), болести система за дисање (X 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 коже и поткожног ткива (XII група МКБ-10). Процентуално учешће најчешћих група болести у посматраном периоду је приказано на графикану 38.

Графикон 38. Процентуално учешће пет најчешћих група болести у укупном морбидитету регистрованом у служби за здравствену заштиту предшколске деце, Србија, 2016–2020.



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 психо-физичког сазревања, социјализације, васпитања и школовања, као и припреме за укључивање у процес рада, али и наставак даљег образовања. Здравствено стање и квалитет живота у овом периоду условљени су факторима породичне средине, непосредног окружења и важним чиниоцима везаним за процес школовања. Тако, санитарно-хигијенско стање школских објеката (снабдевање хигијенском водом за пиће, диспозиција отпадних материја), услови за физичку активност и рекреацију, доступност школског објекта, микроклиматски услови и адекватан школски намештај представљају важне чиниоце за здравље деце.

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

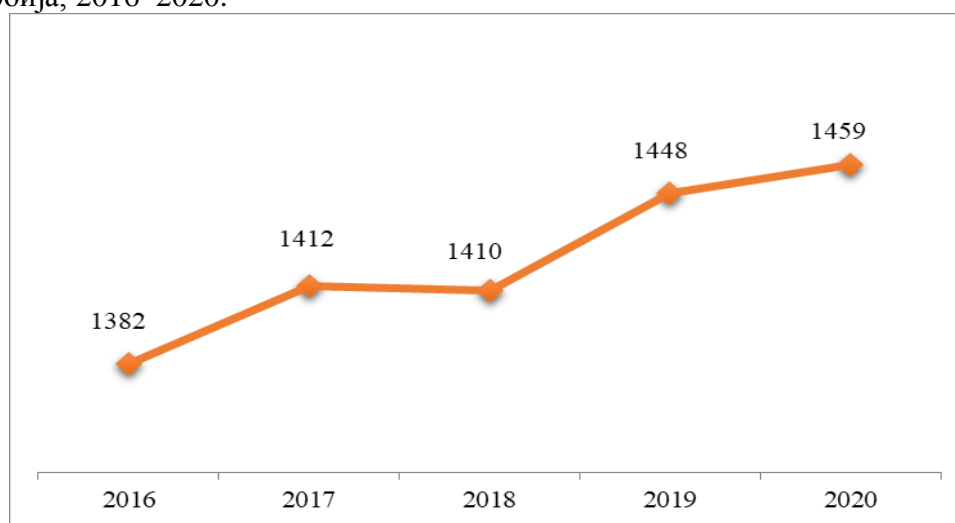
У Републици Србији у 2020. години школска деца и адолесценти су били заступљени са 12,9% у укупној популацији (укупно 890.009). У 2019. години број деце и омладине узраста 7–19 година је био већи (892.216), а њихово учешће у укупном броју становника је без промене.

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 2020. години пружало је 610 доктора медицине, од чега 386 специјалиста педијатрије (63%) и 75 лекара на специјализацији. Укупан број лекара у односу на претходну годину је мањи за шест, а проценат специјалиста је без значајне промене. 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 2020. године у Републици Србији износио је 1459 (графикон 39). 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 39. Број школске деце по лекару у служби за здравствену заштиту школске деце, Србија, 2016–2020.



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

У службама за здравствену заштиту школске деце у Републици Србији 2020. године регистровано је укупно 2.527.335 посета, од чега 1.965.494 (78%) код лекара и 22% посета код других медицинских радника. Укупан број посета овој служби је нижи за 38% (1.562.982) у односу на претходну годину услед епидемије COVID-19 (укупно

4.090.317 посета 2019. године). У просеку, свако дете (7–19 година) је у 2020. години посетило свог лекара 2,2 пута (табела 11).

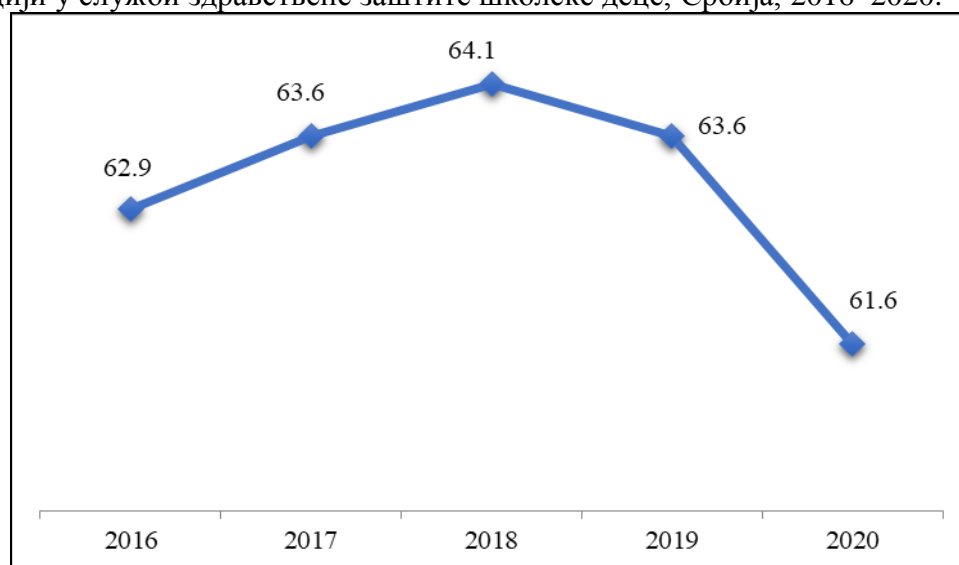
Табела 11. Показатељи обезбеђености, оптерећености и коришћења примарне здравствене заштите школске деце, Србија, 2016–2020.

| 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 (%) |
|--------|-------------|--|--|---|------------------------------------|--|-----------------------|--|
| 2016 | 658 | 65,5 | 802 | 1,2 | 1382 | 5316 | 3,8 | 62,9 |
| 2017 | 638 | 67,0 | 791 | 1,2 | 1412 | 4919 | 3,5 | 63,6 |
| 2018 | 635 | 65,7 | 786 | 1,2 | 1410 | 5124 | 3,6 | 64,1 |
| 2019 | 616 | 61,8 | 772 | 1,3 | 1448 | 5154 | 3,6 | 63,6 |
| 2020 | 610 | 63,3 | 781 | 1,3 | 1459 | 3222 | 2,2 | 61,6 |

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

Лекари у овој служби су у просеку имали по 3222 посете, односно 38% мање у односу на 2019. годину услед епидемије COVID-19 (табела 11). Од укупног броја посета лекару у ординацији, учешће првих посета у 2020. години износило је 61,6% (графикон 40).

Графикон 40. Процентуално учешће првих посета у укупним посетама лекару у ординацији у служби здравствене заштите школске деце, Србија, 2016–2020.

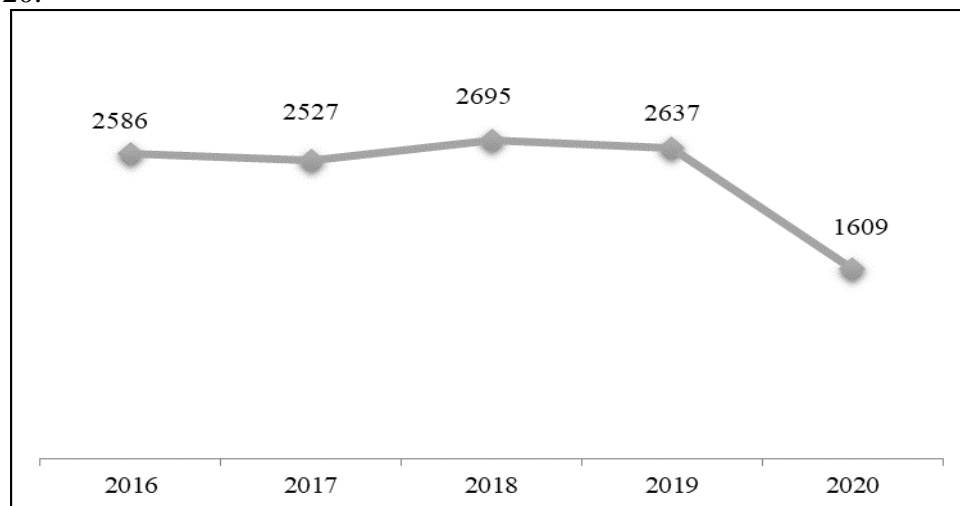


Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

У службама за здравствену заштиту школске деце у Републици Србији, укупан број регистрованих обољења, стања и повреда у групи од 7 до 19 година, 2020. године је износио 1.432.309, а стопа оболевања 1609 на 1000 деце узраста од 7 до 19 година (1,6 по детету). Број регистрованих обољења у односу на претходну годину је нижи за 39% (920.028), а стопа оболевања на 1000 деце је за 40% нижа (1028) у односу на 2019. годину (графикон 41).

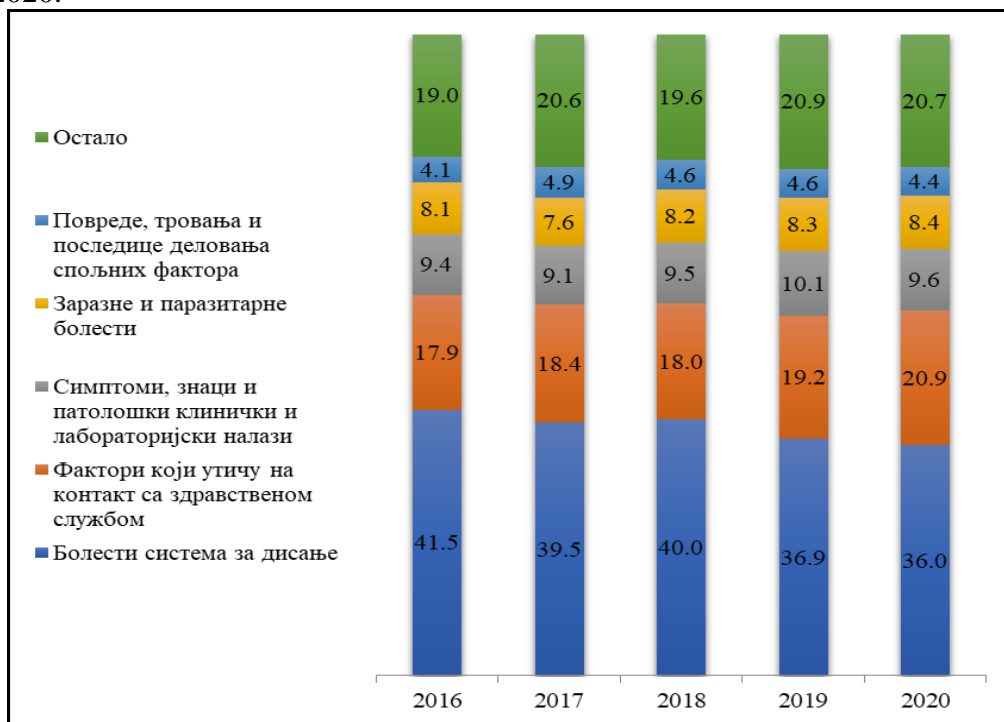
У структури разболевања школске деце у периоду од 2016. до 2020. године у Републици Србији доминирају болести система за дисање (X група МКБ-10), фактори који утичу на контакт са здравственом службом (XXI група МКБ-10), симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (XVIII група МКБ-10), 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 42). Током посматраног петогодишњег периода на нивоу Републике Србије није било промена у рангу ових пет најчешћих група болести.

Графикон 41. Утврђена обољења и стања код школске деце (стопа на 1000), Србија, 2016–2020.



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

Графикон 42. Процентуално учешће пет најчешћих група болести у укупном морбидитету регистрованом у служби здравствене заштите школске деце, Србија, 2016–2020.



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

3.3. Здравствено стање одраслог становништва

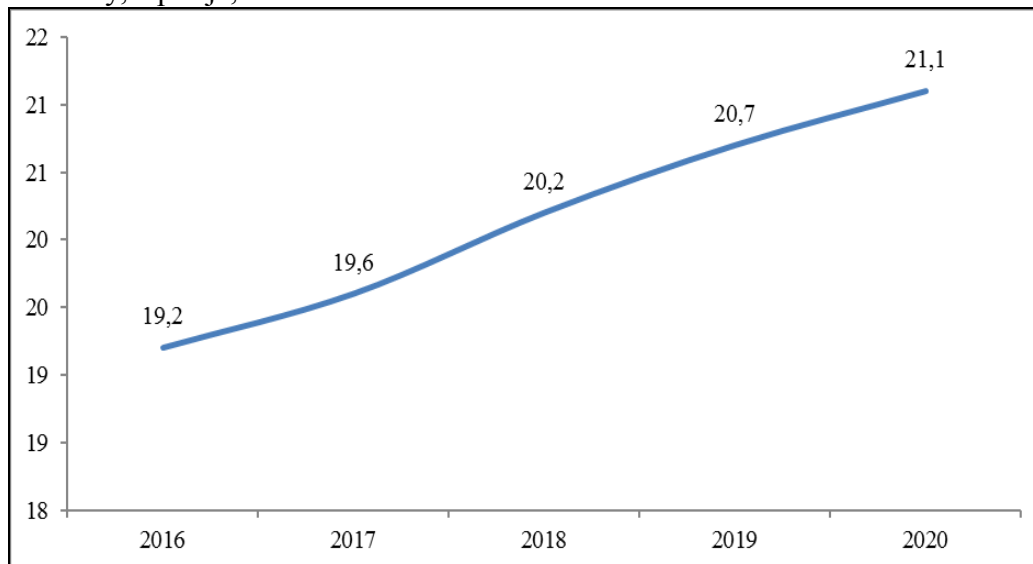
Одрасло становништво (20 година и старије) је најбројнија групација становништва у Републици Србији. Ова групација је у 2007. години учествовала са 78,5% у укупном становништву. У 2021. тај проценат износи 80,6%. Пропорција старих особа (65 и више година) у укупном становништву се константно повећава. Док је у 2007. тај проценат био 17,2%, у 2019 – 19,6%, у 2020. он износи 21,1% (графикон 43). Процент особа старости од 20 до 64 године у укупној популацији у 2020. години износи 59,5% и смањио се у односу на 2016, када је износио 61,4%.

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 43. Пропорција старих особа (од 65 и више година) у укупном становништву, Србија, 2016–2020.



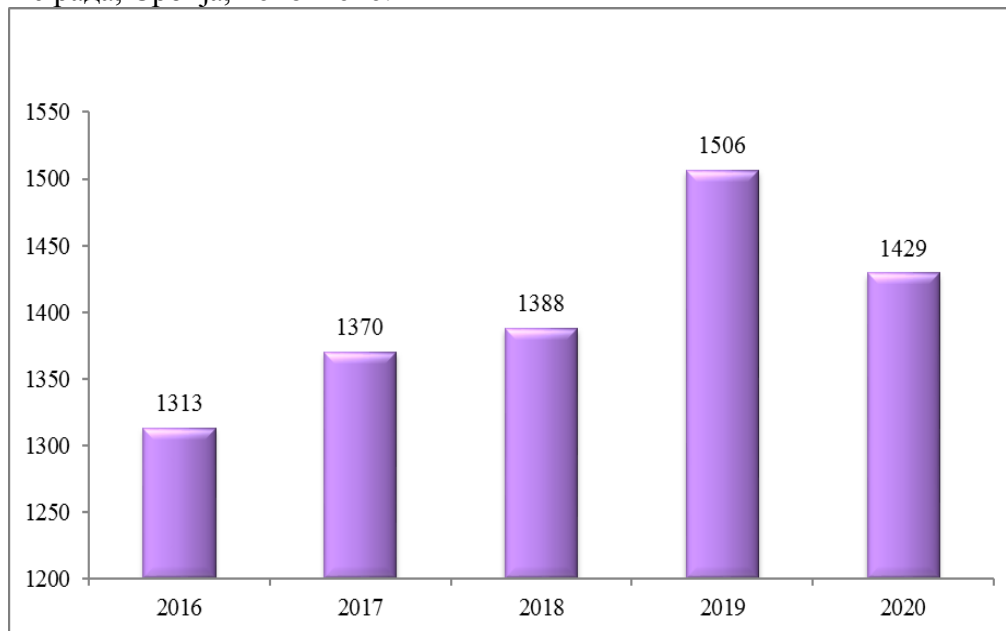
Извор података: Републички завод за статистику

Здравствену заштиту у службама опште медицине и медицине рада у 2020. години пружало је 3889 доктора медицине, 172 више него у 2019. Од тог броја 1549 (40%) су били специјалисти. Однос броја здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом и броја лекара већ дужи низ година износи 1,5. Просечан број одраслих становника на једног лекара у службама опште медицине и медицине рада се од 2015. када је износио 1308, из године у годину константно повећава. Међутим у 2019. години у односу на 2018. дошло је до значајнијег скока броја становника који долазе на једног лекара. То се тумачи смањеним бројем лекара у здравственом систему, па тако и у службама опште медицине и медицине рада. У 2020. број становника на једног лекара износио је 1429 (графикон 44).

У ординацијама опште медицине и медицине рада 2020. години регистровано је укупно 33.538.011 посета, од чега 64% код лекара и 36% код осталих медицинских

радника. Просечан број посета лекару по једном одраслом становнику у 2020. години износи 3,9 (табела 12).

Графикон 44. Број одраслих становника по лекару у службама опште медицине и медицине рада, Србија, 2016–2020.



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

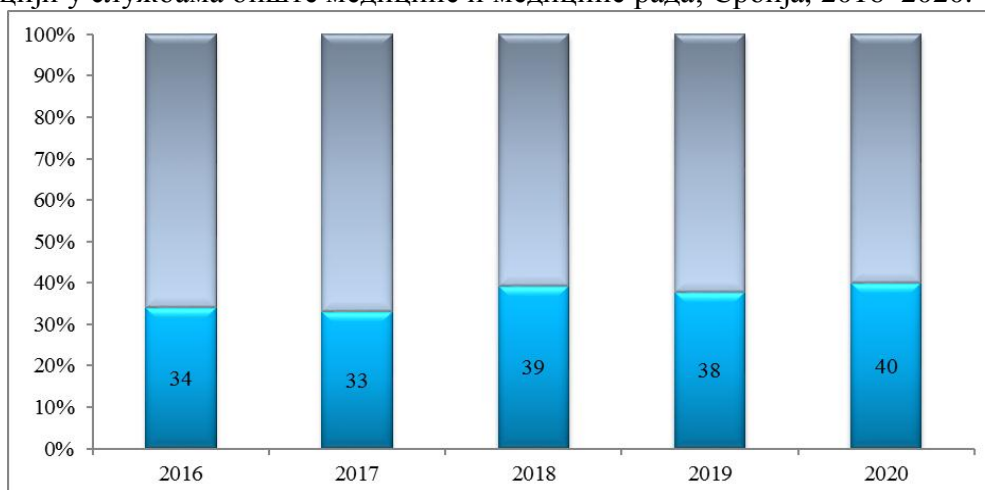
Удео првих од укупног броја посета у ординацији варира из године у годину. У 2020. години износио је 40% (графикон 45).

Табела 12. Показатељи обезбеђености, оптерећености и коришћења примарне здравствене заштите одраслог становништва, Србија, 2016–2020.

| 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 |
|--------|-------------|--|---|--|---|---|--|---|
| 2016 | 4332 | 47 | 6514 | 1,5 | 1313 | 6660 | 5,0 | 34,1 |
| 2017 | 4132 | 47 | 6140 | 1,5 | 1370 | 7060 | 5,1 | 33,1 |
| 2018 | 4058 | 46 | 6183 | 1,5 | 1388 | 6304 | 4,5 | 39,3 |
| 2019 | 3717 | 45 | 5672 | 1,5 | 1506 | 7026 | 4,6 | 37,8 |
| 2020 | 3889 | 40 | 5831 | 1,5 | 1429 | 5609 | 3,9 | 39,9 |

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

Графикон 45. Процентуално учешће првих посета у укупним посетама лекару у ординацији у службама опште медицине и медицине рада, Србија, 2016–2020.

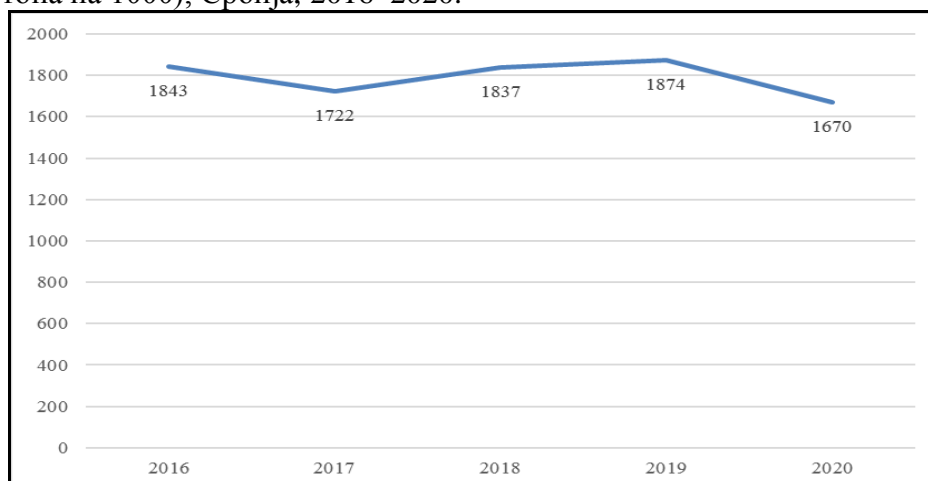


Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Вредности (број и стопе) евидентираних морбидитета код одраслог становништва варирају из године у годину. Међутим, у 2020. години стопа утврђеног морбидитета на 1000 одраслих становника износи 1670 (графикон 46).

У структури разболевања одраслог становништва у периоду од 2016. до 2020. године доминирају болести система крвотока и система за дисање, а затим болести мишићно-коштаног система и мокраћно-полног система. Велико учешће у структури оболевања имају недефинисани фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (графикон 47).

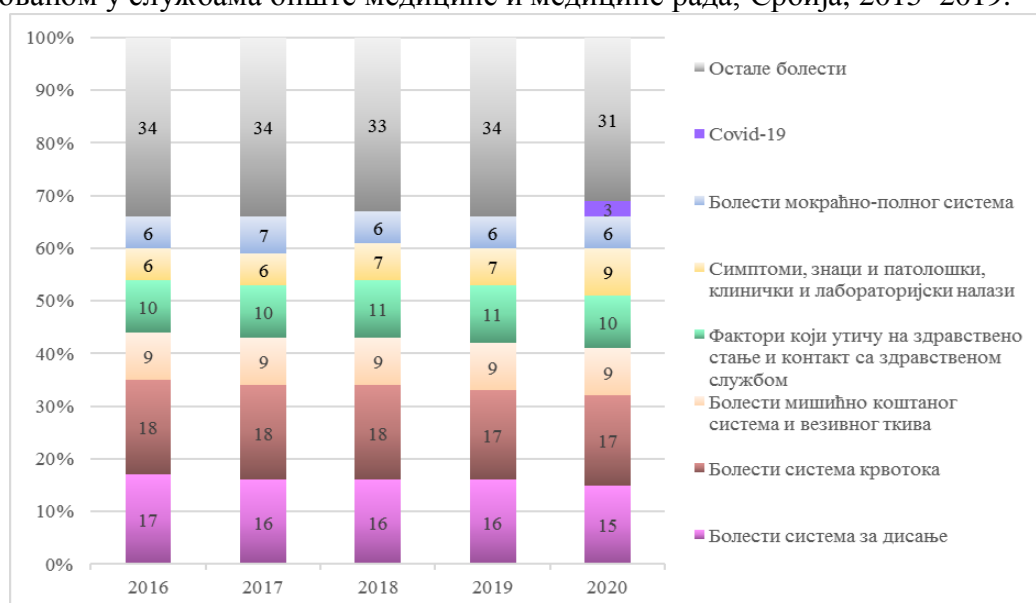
Графикон 46. Утврђена обољења и стања код одраслог становништва од 20 и више година (стопа на 1000), Србија, 2016–2020.



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

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 3,6% у 2020. години. Истовремено, евидентирана је и нова болест COVID-19 са уделом од око 3% свих обољења. Важно је истаћи да Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази такође имају велики удео у структури – 7%.

Графикон 47. Процентуално учешће најчешћих група болести у укупном морбидитету регистрованом у службама опште медицине и медицине рада, Србија, 2015–2019.



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

3.4. Здравствено стање жена

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

У 2020. години здравствену заштиту у службама здравствене заштите жена пружало је 524 лекара, што је најмањи број у последњих пет година. Број здравствених радника са вишом и средњом стручном спремом је повећан, што је довело до промене њиховог међусобног односа, који сада износи 1,5 у односу на 1,4 из претходних година (табела 13).

Табела 13. Показатељи обезбеђености, оптерећености и коришћења примарне здравствене заштите жена, Србија, 2016–2020.

| 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 % |
|--------|-------------|--|--|---|--|---|
| 2016 | 567 | 766 | 1,4 | 3389,8 | 0,61 | 47,51 |
| 2017 | 532 | 738 | 1,4 | 3293,5 | 0,56 | 46,70 |
| 2018 | 541 | 743 | 1,4 | 3396,1 | 0,59 | 43,47 |
| 2019 | 538 | 746 | 1,4 | 3383,8 | 0,59 | 42,70 |
| 2020 | 524 | 779 | 1,5 | 2422,8 | 0,41 | 44,24 |

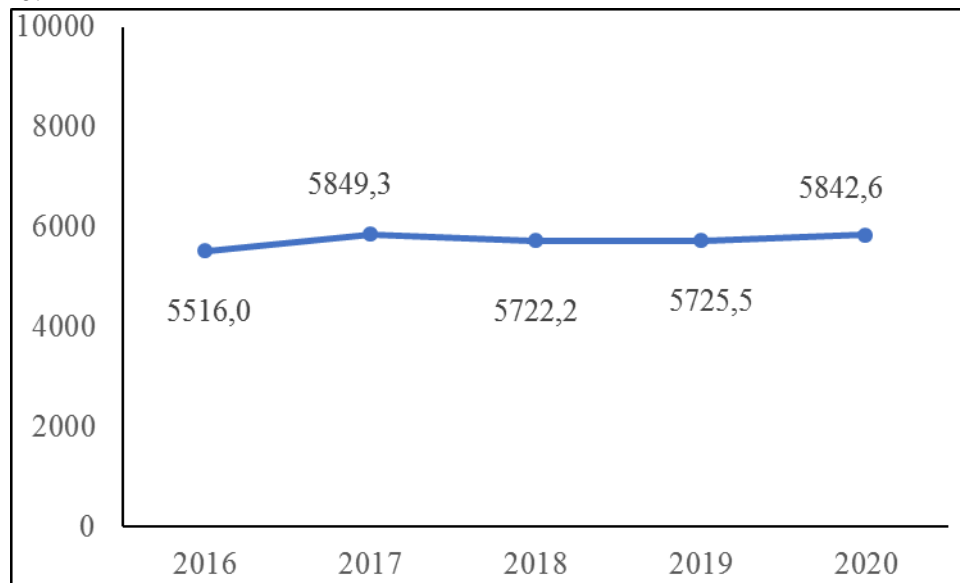
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Просечан годишњи број посета по једном лекару у посматраном периоду кретао се између 3300 и 3400, осим у 2020. години када је дошло до великог смањења од готово 1000 посета по једном лекару, што се може тумачити као последица пандемије COVID-19. Када је реч о просечном годишњем броју посета по једној жени старости 15 и више година, више од две петине су чиниле прве посете и највећи број регистрован је 2016. године, а најмањи у 2020. години (табела 13).

Обезбеђеност жена лекарима у службама здравствене заштите жена у периоду 2016–2020. година кретала се у распону од 5500 до 5800 жена старих 15 и више година на једног лекара, са највишом обезбеђеношћу забележеном у 2016. години, а најнижом у 2017. и 2020. години (графикон 48).

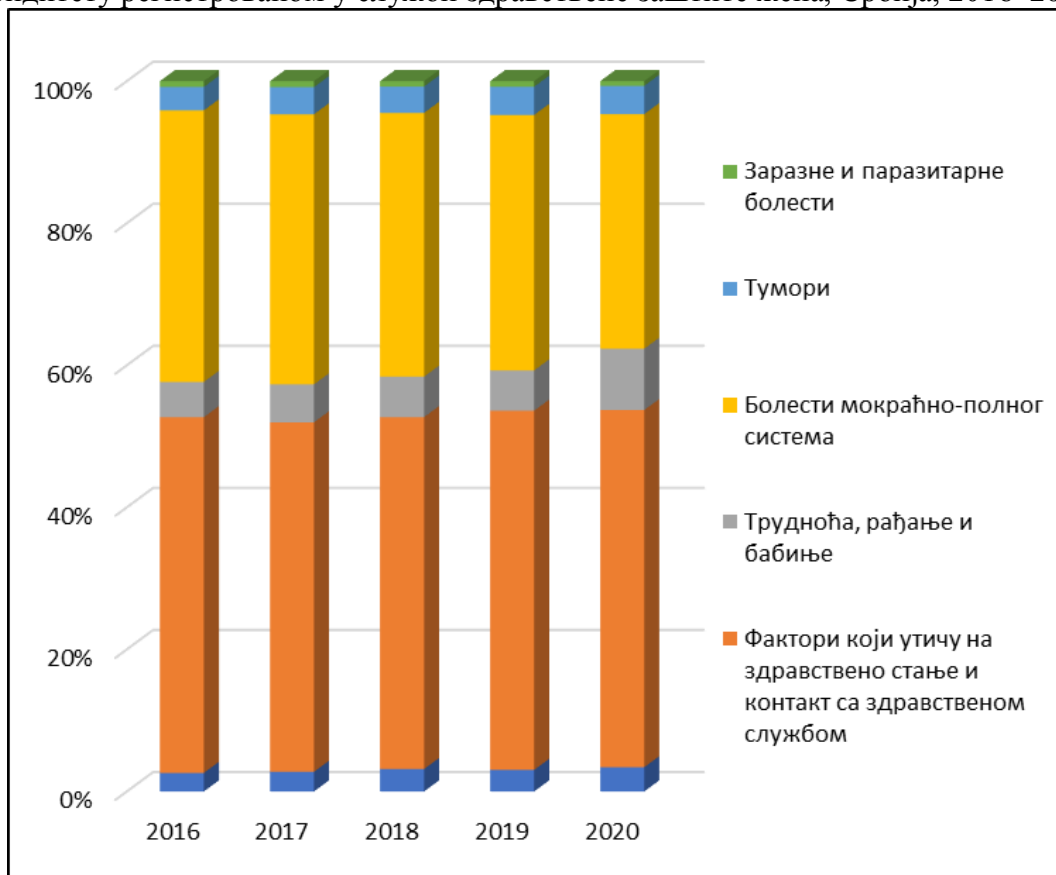
У структури оболевања жена у периоду од 2016. до 2020. године примећено је смањење учешћа болести мокраћно-полног система, као и заразних и паразитарних болести, повећано учешће трудноћа и тумора, док учешће фактора који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом благо варира. Пет најчешћих група болести заједно су чиниле око 98% учешћа у укупном морбидитету у свим посматраним годинама (графикон 49).

Графикон 48. Број жена 15+ по лекару у служби здравствене заштите жена, Србија, 2016–2020.



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

Графикон 49. Процентуално учешће пет најчешћих група болести у укупном морбидитету регистрованом у служби здравствене заштите жена, Србија, 2016–2020.



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

3.5. Стоматолошка здравствена заштита

Право на стоматолошку здравствену заштиту која се финансира из средстава Републичког фонда за здравствено осигурање је дефинисано Законом о здравственом осигурању („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 2016. до 2020. 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 2200 и 2400, осим у 2020. години када је забележена најнижа вредност (1470,8). У 2020. години је обезбеђеност деце стоматолозима на нивоу претходне године, али знатно

мања него у периоду од 2016. до 2018. 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, 2016–2020.

| 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 |
|--------|--|--|---------------------------------|--|
| 2016 | 0,41 | 2292,6 | 1918 | 1,20 |
| 2017 | 0,58 | 2471,8 | 2046 | 1,21 |
| 2018 | 0,57 | 2223,0 | 1834 | 1,21 |
| 2019 | 0,44 | 2384,4 | 2133 | 1,12 |
| 2020 | 0,43 | 1470,8 | 2128 | 0,69 |

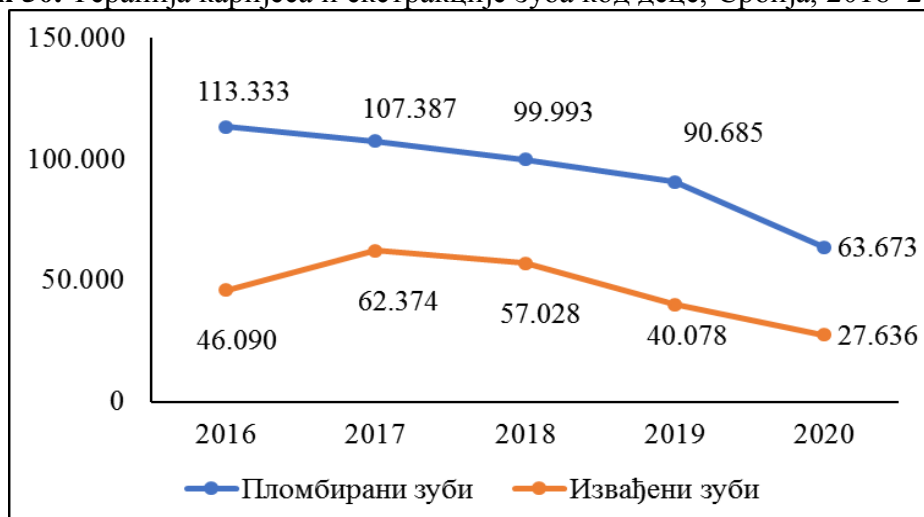
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

У 2020. години је на сваки пломбиран зуб са лечењем било око четири пломбирана зуба без лечења (4,03).

Код односа укупно свих пломбираних и извађених зуба постоји изражен неповољан тренд (графикон 50). Током деведесетих година је тај однос био 3 према 1, да би у почетку посматраног периода износио 2,4 пломбирана зуба према 1 извађеном зубу. Након озбиљног смањења односа броја пломбираних и извађених зуба у 2017. и 2018 години, у 2019. и 2020. години је дошло до његовог враћања на ниво из 2016. године (2,3 пломбирана на 1 извађен зуб).

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

Графикон 50. Терапија каријеса и екстракције зуба код деце, Србија, 2016–2020.



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 2016–2018. 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 (табела 15).

Број посета школске деце стоматологу варирао је незнатно у периоду од 2016. до 2019. године, а његова 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.

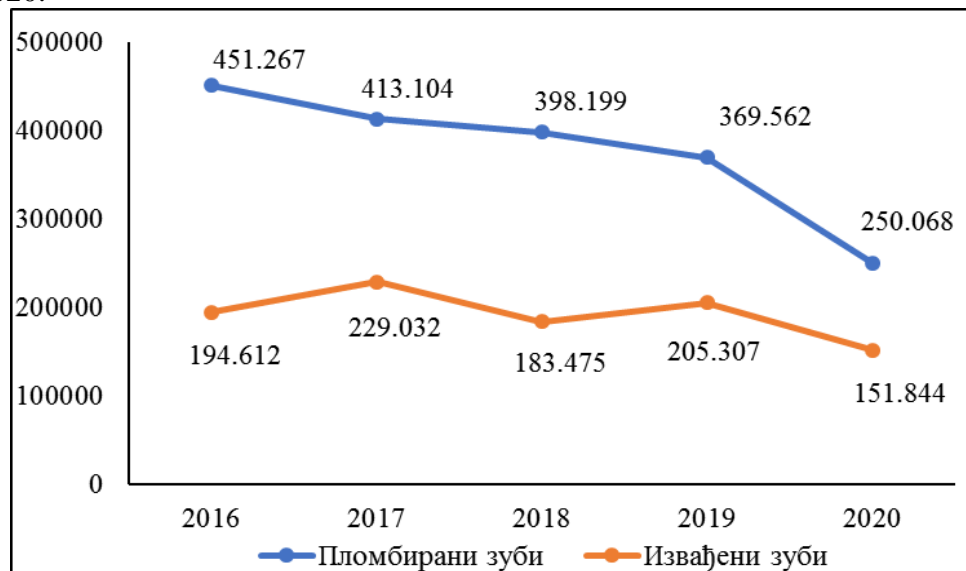
Табела 15. Показатељи стоматолошке здравствене заштите школске деце, Србија, 2016–2020.

| 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 |
|--------|--|--|---|--|
| 2016 | 0,43 | 3307,8 | 1276 | 2,59 |
| 2017 | 0,55 | 3323,8 | 1276 | 2,53 |
| 2018 | 0,46 | 3246,0 | 1294 | 2,51 |
| 2019 | 0,55 | 2970,2 | 1242 | 2,39 |
| 2020 | 0,61 | 1779,5 | 1241 | 1,43 |

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 51).

Графикон 51. Терапија каријеса и екстракције зуба код школске деце, Србија, 2016–2020.



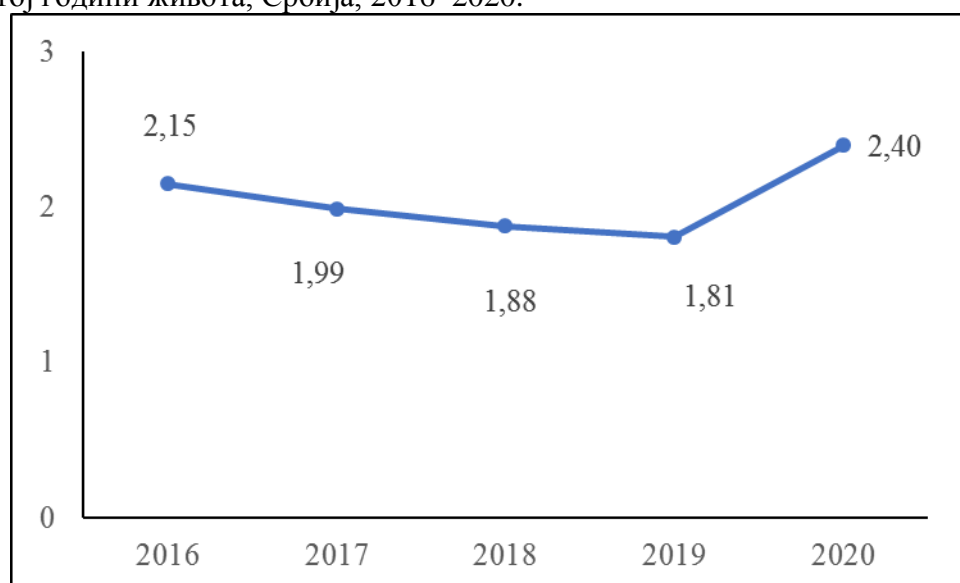
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

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 2016–2020. година кретао се између 2,3 у 2016. години и 1,6 у 2020. 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 2020. години износио 2,40, што је највиша забележана вредност у протеклих пет година (графикон 52).

Графикон 52. Каријесни, екстрахирани и пломбирани зуби (КЕП) код деце у дванаестој години живота, Србија, 2016–2020.



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

3.5.3. Стоматолошка здравствена заштита одраслог становништва

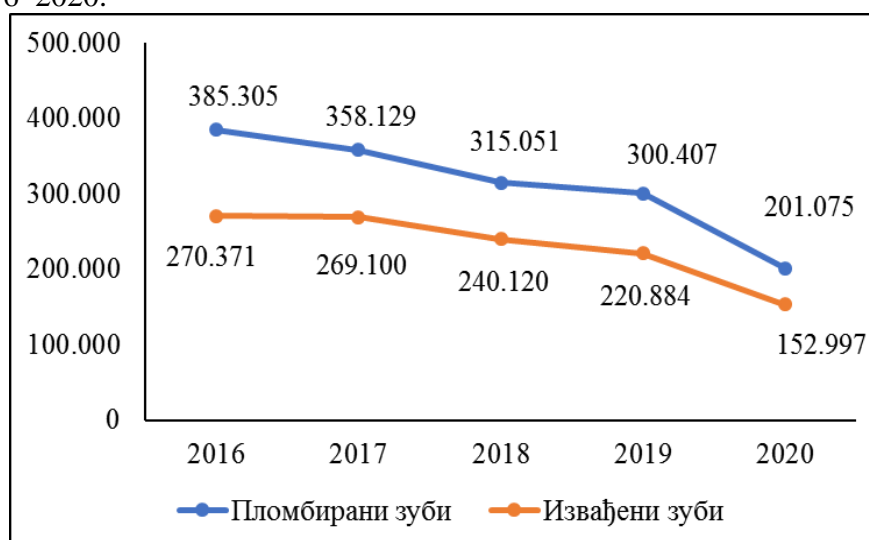
Показатеље коришћења стоматолошке здравствене заштите у периоду 2016–2020. година карактерише тренд погоршања и најнеповољнији су у 2020. години, када је у просеку било 0,16 посета стоматологу по једном одраслом становнику, мада ни у осталим посматраним годинама ситуација није била много боља. Однос извађених и пломбираних зуба у посматраном периоду креће се од 0,70 у 2016. до 0,76 у 2020. години (табела 16).

Табела 16. Показатељи стоматолошке здравствене заштите одрасле популације, Србија, 2016–2020.

| 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 |
|--------|--|--|-------------------------------------|--|
| 2016 | 0,70 | 1890,4 | 6902 | 0,27 |
| 2017 | 0,75 | 1763,1 | 6800 | 0,26 |
| 2018 | 0,76 | 1822,1 | 7182 | 0,25 |
| 2019 | 0,74 | 1797,9 | 7300 | 0,25 |
| 2020 | 0,76 | 1167,2 | 7218 | 0,16 |

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

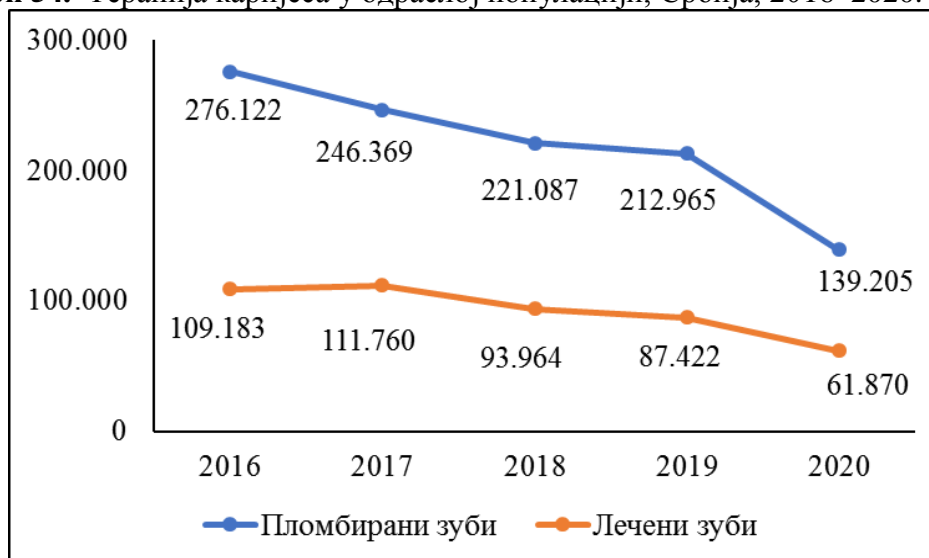
Графикон 53. Терапија каријеса и екстракције зуба код одрасле популације, Србија, 2016–2020.



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

Када је реч о односу пломбираних и извађених зуба, у посматраном периоду он се кретао између 1,3 у 2017, 2018. и 2020. години и 1,4 у 2016. и 2019. години (графикон 53). Од 2016. 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 54).

Графикон 54. Терапија каријеса у одраслој популацији, Србија, 2016–2020.



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

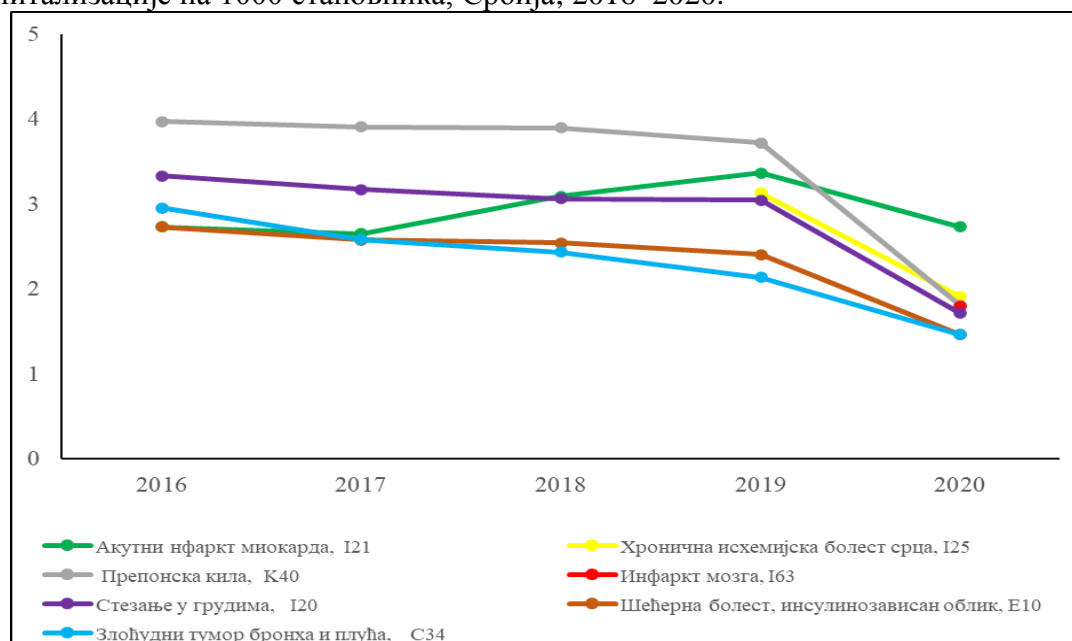
4. БОЛНИЧКИ МОРБИДИТЕТ И КОРИШЋЕЊЕ БОЛНИЧКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

4.1. Морбидитет регистрован у стационарним здравственим установама

Морбидитет становништва, као и узроци хоспитализације, углавном се битније не мењају у краћем временском периоду.

Посматрано према појединачним дијагнозама најчешћи узрок хоспитализације мушкараца у 2020. години био је акутни инфаркт миокарда (МКБ10: I21). Други најчешћи узрок хоспитализације мушкараца била је хронична исхемијска болест срца (МКБ10: I25), а затим следе препонска кила (МКБ10: K40), инфаркт мозга (МКБ10: I63) и стезање у грудима (МКБ10: I20) (графикон 55).

Графикон 55. Стопа хоспитализације мушкараца од најчешћих узрока хоспитализације на 1000 становника, Србија, 2016–2020.



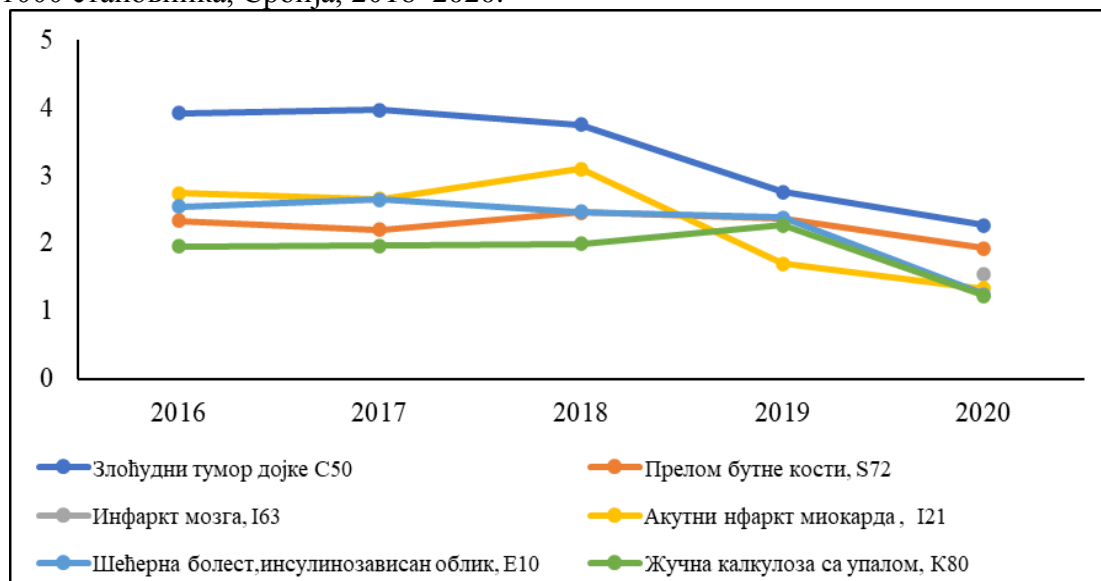
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, Извештај о хоспитализацијама

Уколико се изузму хоспитализације због спонтаног порођаја, најчешћи узрок хоспитализације жена у 2020. години био је злоћудни тумор дојке (МКБ10: C50), а затим следе прелом бутњаче (МКБ10: S72), инфаркт мозга (МКБ10: I63), акутни

инфаркт миокарда (МКБ10: I21), шећерна болест – инсулинозависни облик (МКБ10: E10) и жучна калкулоза са упалом (МКБ10: K80) (графикон 56).

Уочљиво је да се и код мушкараца и код жена инфаркт мозга први пут појављује као један од најчешћих узрока хоспитализације.

Графикон 56. Стопа хоспитализације жена од пет најчешћих узрока хоспитализације на 1000 становника, Србија, 2016–2020.



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

4.2. Коришћење болничке здравствене заштите

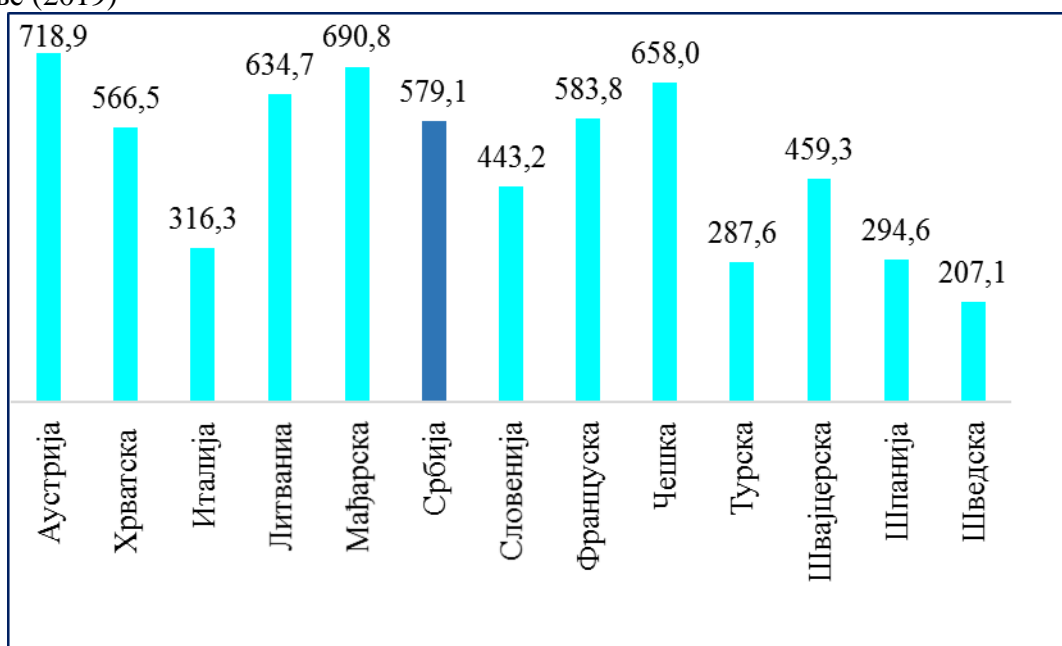
Болничка здравствена заштита представља интегрални део система здравствене заштите. Основна функција болнице је да обезбеђује стационарно лечење оболелих и повређених лица али и да пружа специјалистичке услуге, као и да учествује у спровођењу превентивних мера у оквиру своје делатности.

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 2020. години износио је 39.956 постеља или 579,1

постеља на 100.000 становника, док је број постеља, који укључује и дневне болнице износио 42.982. Обезбеђеност постељама у Србији је мања него у Аустрији, Мађарској, Чешкој, а већа него у Шпанији, Италији и Словенији (графикон 57).

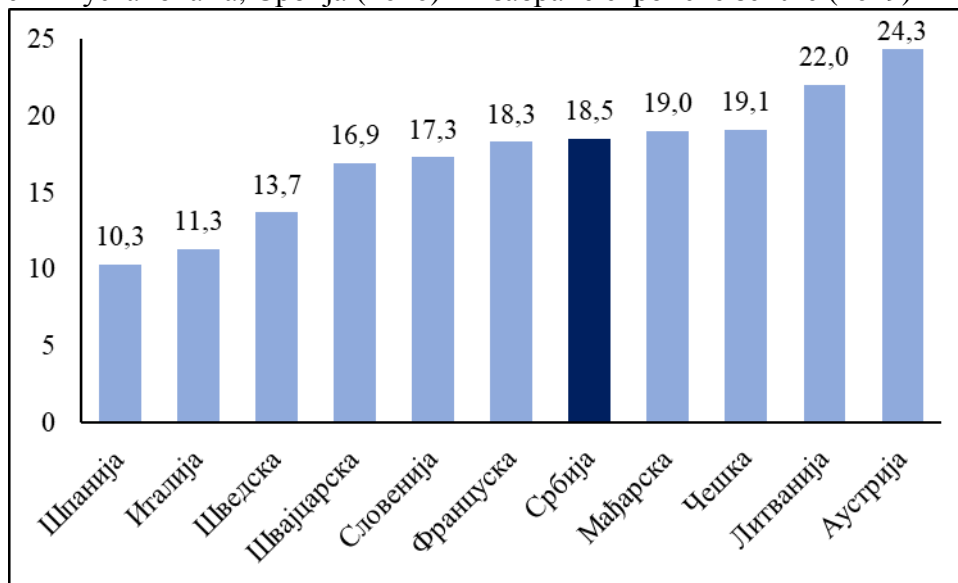
Графикон 57. Број постеља на 100.000 становника, Србија (2020) и изабране европске земље (2019)



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

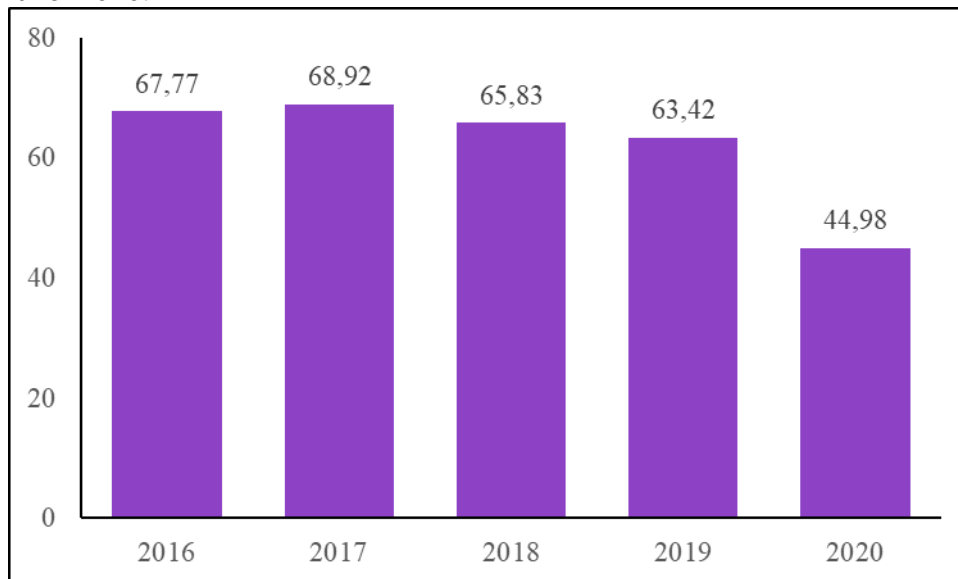
Стопа хоспитализације у стационарним здравственим установама у Републици Србији у 2020. години износила је 18,5 на 100 становника, што је ниже него претходне године (21,1). Ова вредност је нижа него у Мађарској, Чешкој, Литванији и Аустрији, док је виша у односу на Шпанију, Словенију, Италију, Шведску (графикон 58).

Графикон 58. Стопа хоспитализације на 100 становника у стационарним здравственим установама, Србија (2020) и изабране европске земље (2019)



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

Графикон 59. Заузетост постеља (у %) у стационарним здравственим установама, Србија, 2016–2020.



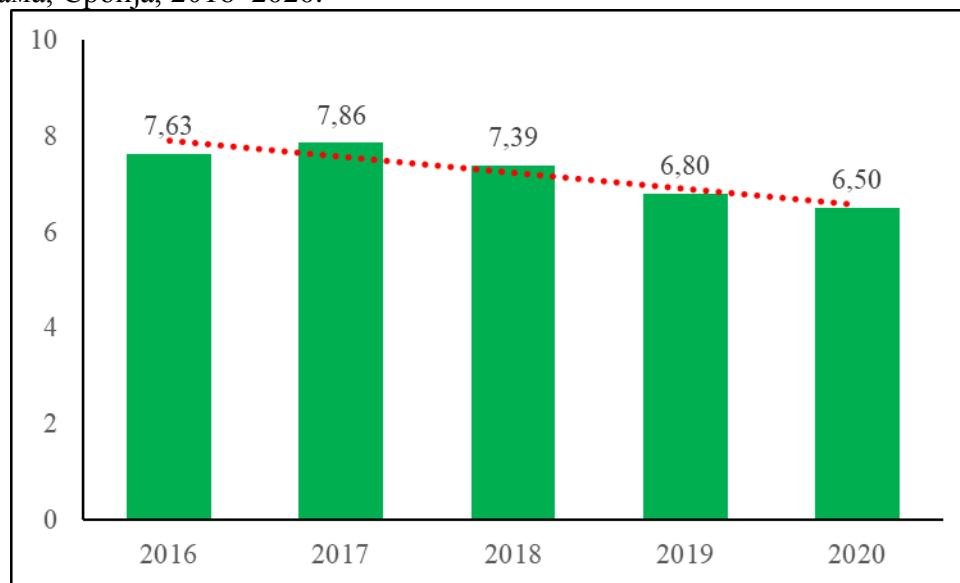
Извор података: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

Заузетост болничких постеља константно се смањивала, осим у 2017. години, да би у 2020. години достигла најнижу вредност од 44,98% (графикон 59).

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 убедљиво најнижа у 2020. години (графикон 60). Ови подаци се односе на укупну дужину хоспитализације, укључујући и дневне болнице. Уколико искључимо дневне болнице, просечна дужина хоспитализације износила је 7,78 дана, што је незнатно ниже у односу на претходну годину (7,81).

Графикон 60. Просечна дужина хоспитализације у стационарним здравственим установама, Србија, 2016–2020.



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 2020. години у Србији износио је 336 (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), 2020.

| Здравствене установе | Број |
|---------------------------------|------|
| Апотекарска установа | 28 |
| Дом здравља | 158 |
| – самосталан | 141 |
| – у саставу Здравственог центра | 17 |
| Завод | 22 |
| Општа болница | 40 |
| – самостална | 30 |
| – у саставу Здравственог центра | 10 |
| Специјална болница | 33 |
| Клиничко-болнички центар | 4 |
| Универзитетски клинички центар | 4 |
| Клиника | 7 |
| Институт | 16 |
| Институт/завод за јавно здравље | 24 |
| УКУПНО | 336 |

Извор: Љубичић М. Здравствене установе и кадрови у Здравствено-статистички годишњак Републике Србије 2020. Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

На дан 31.12.2020. године у здравственим установама из Плана мреже здравствених установа, у Републици Србији је на неодређено време било запослено 105.233 радника. Од тог броја доктора медицине било је 20.101, односно 291 на 100.000 становника. Највећи број лекара у односу на број становника регистрован је у Нишавском округу (426 на 100.000), што је више него претходне године, а најмањи у Сремском округу (185 на 100.000), што је на прошлогодишњем нивоу.