



Институт за јавно здравље Србије
“Др Милан Јовановић Батут”

**ЗДРАВСТВЕНО-СТАТИСТИЧКИ
ГОДИШЊАК
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ
2024.**

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

**ЗДРАВСТВЕНО-СТАТИСТИЧКИ ГОДИШЊАК
РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ 2024.**

ISSN 2217-3714 (Online)

Приликом коришћења података из Здравствено-статистичког годишњака Републике Србије неопходно је навести извор података:

APA (Америчко психолошко удружење):

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. (2025). Здравствено-статистички годишњак Републике Србије 2024. Београд, Србија: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“.

MLA (Савремена језичка асоцијација):

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. Здравствено-статистички годишњак Републике Србије 2024. 2025. Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, 2025.

Чикаго:

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“. Здравствено-статистички годишњак Републике Србије 2024. Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, 2025.

Харвард:

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, 2025. Здравствено-статистички годишњак Републике Србије 2024. Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“, 2025.

Београд, 2025. година

Здравствено-статистички годишњак Републике Србије 2024.

ИЗДАВАЧ

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”
Др Суботића 5, Београд, Република Србија
www.batut.org.rs

ЗА ИЗДАВАЧА

Верица Јовановић, в. д. директорке

УРЕДНИЦЕ

Маја Крстић
Верица Јовановић

РЕДАКЦИЈА

Слободанка Томашевић
Миљан Љубичић
Јелена Брцански

ДИЗАЈН И ГРАФИЧКА ОБРАДА

Данијела Грујић
Слободанка Томашевић
Александар Медаревић
Филип Арнаут

ЛЕКТУРА И КОРЕКТУРА

Тамара Груден

Подаци и информације који се налазе у прилозима ове публикације намењени су корисницима који поседују техничке вештине и знање у области управљања подацима. Институт није одговоран за неправилно управљање подацима, као ни за тачност статистичких анализа и налаза публикованих од стране корисника.

САДРЖАЈ

ПРЕДГОВОР	1
МЕТОД, ДЕФИНИЦИЈЕ И ЗАКОНСКА РЕГУЛАТИВА.....	2
1. СТАНОВНИШТВО И ВИТАЛНА СТАТИСТИКА	11
2. ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ И КАДРОВИ	17
3. ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ.....	26
4. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ	43
5. СТАЦИОНАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА	48
6. ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ	53
7. НЕЗАРАЗНИ ПОРЕМЕЋАЈИ ЗДРАВЉА.....	59
8. ПОРОЂАЈИ И ПРЕКИДИ ТРУДНОЋЕ.....	69
9. СТИЛ ЖИВОТА, ЗНАЊА И СТАВОВИ ПРЕМА ЗДРАВЉУ	73
10. ЗДРАВСТВЕНА ИСПРАВНОСТ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ И КВАЛИТЕТ ВАЗДУХА.....	83

ПРЕДГОВОР

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ је здравствена установа која обавља послове од општег интереса у области здравствене заштите становништва Србије, укључујући праћење и анализу здравственог стања становништва, хигијенско-епидемиолошке ситуације и фактора ризика из животне средине који могу штетно утицати на здравље људи. Истовремено, Институт координира и стручно-методолошки руководи активностима за обезбеђивање података и информација у области јавног здравља који служе као основа за планирање здравствене политике засноване на доказима.

У циљу информисања стручне и шире јавности Институт за јавно здравље Србије издаје годишњу публикацију на српском и енглеском језику „Здравствено-статистички годишњак Републике Србије“, која на систематски начин приказује основне податке о природном кретању становништва, оболевању, коришћењу здравствене заштите, животним стиловима, знању и ставовима становништва према здрављу, организацији и раду здравствене службе, као и о стању животне средине.

Статистичка истраживања у области јавног здравља се спроводе на основу Закона о званичној статистици и петогодишњих програма званичне статистике, у сарадњи са установама свих нивоа здравствене заштите. У циљу лакшег и квалитетнијег коришћења података и израчунавања здравствених показатеља Институт за јавно здравље Србије је у посебном поглављу „Становништво и витална статистика“, уз сагласност Републичког завода за статистику Србије, приказао основне демографске податке.

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ се захваљује свим установама, здравственим радницима и сарадницима који су учествовали у прикупљању и обради података за израду ове публикације и уверен је да ће „Здравствено-статистички годишњак Републике Србије 2024.“ испунити своју основну улогу – информисање о здрављу и здравственој заштити становништва Србије.

Београд, септембар 2025. године

Проф. др Верица Јовановић
в. д. директорке
Института за јавно здравље Србије
„Др Милан Јовановић Батут“

МЕТОД, ДЕФИНИЦИЈЕ И ЗАКОНСКА РЕГУЛАТИВА

Подаци објављени у овој публикацији прикупљени су из здравствених установа у Републици Србији (без података за Косово и Метохију) које се налазе у Плану мреже здравствених установа, као и из одређеног броја здравствених установа у приватној својини (у делу који се односи на стационарну здравствену заштиту, порођаје и прекиде трудноће).

Подаци су прикупљени преко мреже института и завода за јавно здравље на основу Закона о званичној статистици („Сл. гласник РС” бр. 104/09), Закона о здравственој документацији и евиденцијама у области здравства („Сл. гласник РС” бр. 92/23) и Закона о заштити становништва од заразних болести („Сл. гласник РС” бр. 15/16, 68/20, 136/20).

Од Републичког завода за статистику Србије преузети су подаци о становништву, виталној статистици и морталитету.

На основу прикупљених извештаја, Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут” израђује збирне извештаје и табеле за Републику Србију.

Сви расположиви подаци нису приказани у публикованим табелама овог годишњака. Необјављени подаци могу се добити од надлежне службе Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”.

Здравствено-статистички годишњак Републике Србије је подељен према врсти обрађеног материјала на поглавља.

За свако поглавље Здравствено-статистичког годишњака дато је посебно методолошко објашњење.

Становништво и витална статистика

Ово поглавље садржи податке за Републику Србију о процењеном броју укупног становништва према старости и полу, кретању становништва, стопи рађања и умирања и броју умрлих према узроку смрти, по полу и старости. Сви ови подаци се публикују уз сагласност Републичког завода за статистику Србије.

Републички завод за статистику Србије од 2002. године примењује нову методологију пописа и процене становништва. Због примене нове методологије подаци нису непосредно упоредиви са подацима претходних пописа (пример је пописна 1991. година за коју је ретроактивно израчуната процена броја становника).

„Старосне групе” су приказане у складу са класификацијом старосних група које се користе приликом пописа становништва и у виталној статистици. Свака старосна група обухвата цело годиште, односно петогодиште. На пример, група испод једне године или „0” група, обухвата децу од момента рођења па до 11 месеци и 30 дана; или група од 5 до 9 година обухвата децу од пет година до навршених 9 година, 11 месеци и 30 дана, итд.

„Живорођено дете” је новорођенче, које после спонтаног одвајања или вађења из тела мајке, дише или показује друге знаке живота (откуцаје срца, покрете вољних мишића и др.) макар и за најкраће време, без обзира на временску дужину трајања трудноће.

„Мртворођено дете” је плод који после спонтаног одвајања или вађења из тела мајке не показује никакве знаке живота, под условом да је време ношења плода износило дуже од 28 недеља.

„Узроци смрти” су сва обољења, стања или повреде, околности несрећног случаја или насиља које су проузроковале смрт или допринеле настанку смрти.

„Основни узрок смрти” је:

- а) болест или повреда која је изазвала ток догађаја који је директно довео до смрти,
- б) околности несрећног случаја или насиља које су произвеле смртоносне повреде.

Према препорукама Светске здравствене организације (Међународна класификација болести, десета ревизија – МКБ-10), класификација према старости за посебну статистику о смртности одојчади спроводи се по принципу навршене старости: до 24 сата, 1–6 дана, 7–27 дана, 28 дана до 3 месеца, али не урачунавајући 3 месеца, од 3 до 5 месеци не урачунавајући 6 месеци и од 6 до 11 месеци, што подразумева горњу границу од 11 месеци и 30 дана.

„Стопа смртности одојчади” представља број умрле деце доби 0–365 дана на 1000 живорођене деце исте године.

„Стопа неонаталне смртности” представља број умрле одојчади доби 0–27 дана на 1000 живорођене деце.

„Стопа ране неонаталне смртности” представља број умрле одојчади доби 0–6 дана на 1000 живорођене деце.

„Стопа перинаталне смртности” представља број мртворођене деце и умрле одојчади доби 0–6 дана на 1000 рођене деце (живорођене и мртворођене).

„Матернална смртност“ или смртност породиље је дефинисана као смртност жене за време трудноће или у току 42 дана по завршетку трудноће, независно од трајања или локализације трудноће, из било ког узрока у вези са трудноћом или погоршањем због трудноће или при њеном вођењу, али не као последица случајних или узгредних узрока.

„Однос матерналне смртности“ представља број жена умрлих у трудноћи, на порођају или у пуерперијуму због компликација повезаних са овим стањима на 100.000 живорођене деце.

„Стопа матерналне смртности“ представља број жена умрлих у трудноћи, на порођају или у пуерперијуму због компликација повезаних са овим стањима на 100.000 жена у репродуктивном добу (15–49 година старости) у популацији.

Здравствене установе и кадрови

Подаци о пружаоцима здравствене заштите, њиховој организационој структури и запосленима су неопходни за праћење развоја кадрова у здравству, планирање и финансирање здравствене заштите, праћење пружања услуга здравствених радника, као и за друге циљеве у складу са важећим прописима.

Ово поглавље садржи податке о здравственим установама које припадају Плану мреже здравствених установа и кадровима запосленим у њима. Извор података од 2020. године је Сервис јавног здравља – Регистар пружалаца здравствене заштите (картон здравствене установе, приватне праксе и другог правног лица) и Регистар запослених (картон запосленог са основним подацима).

Ближа садржина основне документације о ресурсима у здравственој установи, приватној пракси и другом правном лицу прописана је Правилником о обрасцима и садржају образаца за вођење здравствене документације, евиденција и извештаја, регистара и електронског медицинског досијеа („Сл. гласник РС“ бр. 109/2016, 20/2019).

Примарна здравствена заштита

Делатност примарне здравствене заштите је уређена Законом о здравственој заштити („Сл. гласник РС“ бр. 25/2019, 92/2023 и 29/25), Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Сл. гласник РС“ бр. 22/13, 16/18, 18/22, 20/23, 87/24, 21/25, 29/25 и 75/25) и Уредбом о Плану мреже здравствених установа („Сл. гласник РС“ бр. 5/20, 11/20, 52/20, 88/20, 62/21, 69/21, 74/21, 95/21, 43/23, 58/23, 87/23, 103/23, 83/24, 101/24, 71/25).

Подаци о утврђеним обољењима, стањима и повредама у служби: опште медицине, здравствене заштите деце, школске деце и омладине, здравствене заштите жена, стоматолошке здравствене заштите и медицине рада, приказани су на основу извештаја ових служби.

„Служба” је део здравствене установе, која пружа здравствену заштиту одређеним групацијама становништва (одрасли, жене, деца, радници). Служба је тако организована да поред куративне пружа и превентивну заштиту становништву.

Обољења, стања и повреде у службама примарне здравствене заштите приказани су према јединственим листама у складу са МКБ-10.

„Посета” је сваки контакт појединца са лекаром или другим здравственим радником у здравственој установи, кући или на другом месту ради остваривања здравствене заштите.

„Прва посета” је контакт који појединац први пут у току календарске године учини са лекаром у вези са неким обољењем, стањем или повредом.

Код хроничних обољења (хипертензија, психозе и друго) први долазак код лекара у календарској години евидентира се као „прва посета”, а остали доласци у вези са тим хроничним обољењем евидентирају се као „поновне посете”.

„Превентивни преглед” је преглед по органима и органским системима одређених групација становништва и појединаца ради утврђивања здравственог стања, превенције и раног откривања поремећаја здравља. „Контролни преглед” је преглед код лица код којих је на превентивном прегледу откривено неко обољење или патолошко стање. Обим и садржај превентивних и контролних прегледа регулисани су Правилником о садржају и обиму права на здравствену заштиту из обавезног здравственог осигурања и о партиципацији („Сл. гласник РС” бр. 34/23, 65/23 и 107/23).

Специјалистичко-консултативна здравствена делатност

У овом поглављу су приказани подаци о капацитетима и раду специјалистичко-консултативних служби како у установама примарног тако и у установама виших нивоа здравствене заштите.

Специјалистичко-консултативна делатност је уређена Законом о здравственој заштити („Сл. гласник РС” бр. 25/19, 92/23 и 29/25), Правилником о ближим условима за обављање здравствене делатности у здравственим установама и другим облицима здравствене службе („Сл. гласник РС” бр. 22/13, 16/18, 18/22,

20/23, 87/24, 21/25 и 29/25) и Уредбом о Плану мреже здравствених установа („Сл. гласник РС“ бр. 5/20, 11/20, 52/20, 88/20, 62/21, 6921,74/21, 95/21, 43/23, 58/23, 87/23, 103/23, 83/24, 101/24, 71/25).

„Посета“ је сваки контакт појединца са лекаром или другим здравственим радником у здравственој установи, кући или на другом месту ради остваривања здравствене заштите.

„Прва посета“ је контакт који појединац први пут у току календарске године учини са лекаром у вези са неким обољењем, стањем или повредом.

Стационарна здравствена заштита

У овом поглављу приказани су подаци о капацитетима (кадар и постеље) и коришћењу (лечена лица и болнички дани) стационарне здравствене заштите, као и подаци о болничком морбидитету.

Болнички морбидитет приказан је према Посебној листи за табелирање морбидитета СЗО (садржи 298 група дијагноза) и по Међународној скраћеној листи за табелирање морбидитета ISHMT (*International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation* – садржи 135 група дијагноза), по добним групама стационарно лечених пацијената.

Извор података о капацитетима и коришћењу стационарне здравствене заштите су збирни извештаји о раду болница, а за болнички морбидитет – индивидуални извештаји о стационарним пацијентима, породиљама и пацијентима на рехабилитацији (извештај о хоспитализацији).

Стационарно лечени пацијенти су пацијенти који су формално примљени (или „хоспитализовани“) у институцију ради лечења и/или неге и провели су најмање једну ноћ или дуже од 24 сата у болници или другој установи која пружа стационарну здравствену заштиту.

Дневни случајеви или пацијенти лечени у дневним болницама су пацијенти који су формално примљени у болницу због планиране медицинске процедуре или операције и отпуштени су из болнице истог дана.

„Болнички дани“ представљају број дана које је једно лице провело у стационарној здравственој установи, ради лечења или испитивања. У број болничких дана укључени су дани проведени у стационару, укључујући и дан отпуста.

Заразне болести

У овом поглављу приказани су подаци о појединачним случајевима обољења и смрти од заразних болести и носилаштва појединих узрочника и епидемијама. Прикупљање пријава заразних болести и пријава епидемија регулисани су Законом о заштити становништва од заразних болести („Сл. гласник РС” бр. 15/16, 68/20, 136/20) и Правилником о пријављивању заразних болести и посебних здравствених питања („Сл. гласник РС” бр. 44/17, 58/18). Пријављује се укупно 50 заразних болести.

Заразна болест је болест изазвана специфичним узрочним агенсом као последица преноса агенса или његових токсичних продуката са заражене особе или другог резервоара на осетљивог домаћина, било директно са особе на особу или индиректно преко загађене хране, воде, предмета опште употребе, прелазног домаћина, вектора или неживе средине, те разменом течности која је контаминирана узрочником заразе.

Епидемија заразне болести је оболевање од заразне болести неуобичајено по броју случајева, времену, месту и захваћеној популацији или неуобичајено повећање броја оболелих са компликацијама или смртним исходом, као и појава два или више међусобно повезаних случајева заразне болести која се никада или више година није појављивала на једном подручју или појава већег броја обољења чији је узрочник непознат, а прати их фебрилно стање.

Подаци о заразним болестима прикупљају се континуирано, током целе године из свих здравствених установа на територији Републике Србије.

Извршена је дескриптивна анализа случајева обољења пријављених током 2023. године. Коришћене су следеће мере учесталости: односи, пропорције и стопе (инциденције, морталитета и нотификације).

Стопа инциденције представља однос броја новооболелих особа од одређене болести и популације изложене ризику средином посматраног периода (изражава се на 1000 или 100.000 становника).

Стопа морталитета заразне болести исказује однос броја умрлих и популације средином посматраног периода (изражава се на 1000 или 100.000 становника).

Стопа нотификације (пријављивања) представља однос броја случајева одређене заразне болести (новооболелих и претходно лечених) пријављених током одређеног временског периода и популације средином посматраног периода (изражава се на 1000 или 100.000 становника).

Незаразне болести

Незаразне болести су група обољења и стања која углавном нису узрокована акутном инфекцијом, резултирају дуготрајним здравственим последицама и често стварају потребу за дугорочним лечењем и негом (*World Health Organization, United Nations Children's Fund, 2023*).

У овом поглављу презентовани су подаци који се односе на евиденцију и праћење водећих хроничних незаразних болести.

Подаци о новооболелим особама од акутног коронарног синдрома, малигних тумора, дијабетеса и ретких болести, преузети су из Регистра лица оболелих од акутног коронарног синдрома, Регистра лица оболелих од малигних тумора, Регистра лица оболелих од шећерне болести и Регистра лица оболелих од ретких болести.

У анализи умирања од водећих незаразних обољења (болести срца и крвних судова, малигни тумори, шећерна болест, опструктивна болест плућа, повреде и тровања) коришћени су непубликовани подаци Републичког завода за статистику Србије, који су обрађени и анализирани у Одељењу за превенцију и контролу незаразних обољења у Институту за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”.

Поред апсолутних дистрибуција, приказане су нестандардизоване и стандардизоване стопе инциденције и морталитета на 100.000 становника. Наведене стопе стандардизоване су методом директне стандардизације, а као стандардна популација коришћена је популација света (*Age-specific rates on standard population the World – ASR-W*).

Приказане инциденције и преваленције ретких болести рачунате су на 10.000 становника.

Порођаји и прекиди трудноће

Подаци о порођајима добијени су на основу индивидуалног здравствено-статистичког извештаја „Пријава порођаја” и индивидуалног здравствено-статистичког извештаја „Пријава рођења” који се доставља од 2006. године.

Подаци о прекиду трудноће добијени су на основу индивидуалних здравствено-статистичких извештаја „Пријава прекида трудноће”. Извор података је од 2024. године Сервис јавног здравља – Пријава прекида трудноће.

Трајање трудноће се мери од првог дана последњег нормалног менструалног циклуса. Гестационо доба се изражава навршеним данима или навршеним недељама.

„Превремени порођај“ је порођај који је наступио пре навршених 37 недеља (259 дана) трудноће.

„Порођај на време“ је порођај који је наступио од 37. навршене недеље до пре истека 42. недеље (од 259 до 293 дана) трудноће.

„Пролонгирана трудноћа“ или пренесена трудноћа је порођај који је наступио након 42 навршене или више (294 или више дана) недеља трудноће.

Свака трудноћа која се не заврши порођајем сматра се прекидом трудноће и у складу са законским прописима подлеже пријави на горе споменутом обрасцу. Законски рок за обављање медицинског прекида трудноће је до 10. недеље трудноће.

У трудноћу завршену прекидом трудноће убрајају се ванматерична трудноћа, гроздаста мола, остали ненормални исход трудноће, спонтани и легално индуковани (медицински) прекиди трудноће.

Стил живота, знања и ставови према здрављу

Поглавље садржи податке који се односе на ставове, знања и навике одраслог становништва у Републици Србији у погледу исхране, физичке активности, пушења, употребе алкохола и сексуалног понашања.

Подаци представљају резултате „Истраживања здравља становништва Србије, 2019.“ – четвртог националног истраживања здравља становништва Србије које је на репрезентативном узорку спровео Републички завод за статистику Србије у сарадњи са Институтом за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ и Министарством здравља Републике Србије. Истраживање је спроведено према методологији Европског истраживања здравља – трећи талас (*European Health Interview Survey – EHIS wave 3*) што је од кључног значаја за обезбеђивање података о здрављу становништва Републике Србије усклађених и упоредивих са подацима из истраживања здравља у земљама Европске уније.

Пето национално истраживање здравља становништва Србије ће бити спроведено до краја 2025. године.

Здравствена исправност воде за пиће и квалитет ваздуха

Тумачење података о резултатима испитивања здравствене исправности воде за пиће извршено је у складу са следећим законским и подзаконским актима: Закон о здравственој заштити („Сл. гласник РС“ бр. 25/19, 92/23, 29/25), Закон о безбедности хране („Сл. гласник РС“ бр. 41/09, 17/19), Закон о здравственој исправности предмета опште употребе („Сл. гласник РС“ бр. 92/11), Правилник о хигијенској исправности воде за пиће („Сл. лист СРЈ“ бр. 42/98, 44/99, 28/19), Закон о водама („Сл. гласник РС“ бр. 30/10, 93/12, 101/16, 95/18 – др. закон) и другим пратећим документима.

У оквиру испитивања физичко-хемијске исправности воде за пиће прикупљају се подаци о броју извршених прегледа узорка воде из јавних водовода и водних објеката на територији Републике Србије, проценту физичко-хемијски неисправних узорка воде, као и подаци о најчешћим узроцима неисправности.

У оквиру испитивања микробиолошке исправности воде за пиће прикупљају се подаци о броју прегледаних и броју неисправних узорка воде за пиће из јавних водовода и водних објеката на територији Републике Србије, подаци о најчешћим узроцима неисправности, као и подаци о хидричним епидемијама.

Подаци о квалитету ваздуха дати су на основу систематских мерења имисије како основних загађујућих материја (сумпордиоксида и честица дима) тако и специфичних (органског и неорганског порекла). Прикупљање и анализа података врши се у складу са следећом законском регулативом: Закон о заштити ваздуха („Сл. гласник РС“ бр. 36/09, 10/13, 26/21 – др. закон), Закон о заштити животне средине („Сл. гласник РС“ бр. 135/04, 36/09 – др. закон, 72/09 – др. закон, 43/11, 14/16, 76/18, 95/18 – др. закон, 94/24 – др. закон), Уредба о условима за мониторинг и захтевима квалитета ваздуха („Сл. гласник РС“ бр. 11/10, 75/10, 63/13).

1. СТАНОВНИШТВО И ВИТАЛНА СТАТИСТИКА

Маја Крстић

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Кључни налази

Кретање становништва:

- Број становника у Републици Србији се према пописима становништва у периоду 1991–2022. године смањио за приближно 930.000.
- Процењена популација у 2024. години је 6.586.476 становника.
- У односу на пописну 2002. и 2011. годину, бележи се значајан пад броја становника, и то за 12% посматрајући период 2002–2024. (911.525 становника), односно 8% у периоду 2011–2024. (600.386 становника).
- У односу на последњи Попис становништва 2022. године, Србија је изгубила 60.527 становника.
- Жене репродуктивне доби (15 до 49 година) чине 21% популације.
- Проценат становника старијих од 65 година се повећао на 23% популације.

Животни век:

- Очекивано трајање живота на рођењу у 2024. години је незнатно смањено у односу на 2023. годину и износи 76 година (укупно) – 73,7 година за мушкарце и 78,4 година за жене.
- У Златиборском округу се бележи најдужи очекивани животни век (77,1 година), а у Севернобанатском округу најнижи (73,7 година).
- Најдуже живе мушкарци у општини Бујановац (76,6 година), док је очекивани животни век најдужи код жена у Севојну (82,3 године).

Витални показатељи:

- Подаци показују да Србија и даље има низак наталитет – у просеку 9,2 живорођене деце на 1000 становника.
- Природни прираштај је негативан и у 2024. години износи –5,7 на 1000 становника, што је нешто лошији резултат у односу на 2023. годину (–5,4).
- Витални индекс, односно број живорођених на 100 умрлих, у 2024. години износио је 61,9, што је мање у односу на 2023. годину када је био 62,9.

Смртност становништва:

- У 2024. години умрло је 98.230 особа, што представља стопу смртности од 14,9 на 1000 становника.
- Водећи узроци смрти припадају болестима система крвотока и малигним болестима.
- Као и претходних година, злоћудни тумор бронхија и плућа је четврти најучесталији основни узрок смрти у 2024. години.

Смртност одојчади:

- Стопа смртности одојчади је у 2024. години износила 4,6/1000 живорођених.
- Близу две трећине смрти одојчади се дешава у неонаталном периоду (до 28. дана живота).
- У протеклих 20 година (2005–2024.) стопа смртности одојчади у Републици Србији је смањена за 42,5%.

Матернална смртност:

- Стопа смртности мајки (трудница и породиља) у протеклој деценији показује опадајући тренд, уз нагли скок вредности у 2021. години процењен као последица утицаја пандемије COVID-19.
- И у 2024. години стопа матерналне смртности је била забрињавајућа, а износила је 16,4/100.000 живорођених.

Становништво и витална статистика у Републици Србији

У поглављу су приказани подаци за Републику Србију који се односе на:

- број становника према пописима од 1953. до 2022. године,
- процењен број становника према старости и полу средином 2024. године (30. јун),
- кретање основних показатеља виталне статистике у периоду 2020–2024. године,
- умрле према узроку смрти, старости и полу у 2024. години,
- умрлу одојчад према узроку смрти и узрасту у 2023. и 2024. години.

Кретање броја становника на одређеној територији зависи од природних (рађање и умирање) и миграционих (усељавање и исељавање) фактора. Пописи становништва спроведени између 1953. и 1991. године показују раст броја становника, након чега је уследио континуирани пад. Према подацима Републичког завода за статистику Србије, број становника Србије смањен је са 7.576.837 у 1991. години на 6.647.003 у 2022. години (табела 1.1).

Процењен број становника за Републику Србију у 2024. години износи 6.586.476 (3.203.731 мушкараца и 3.382.745 жена), што представља:

- смањење од 911.525 особа (12%) у односу на попис из 2002. године,
- смањење од 600.386 особа (8%) у односу на попис из 2011. године,
- смањење од 60.527 становника у односу на последњи попис из 2022. године.

Један од највећих успеха савременог друштва али и велики изазов је продужење животног века. Очекивано трајање живота на рођењу представља просечан број

година које особа може да очекује да ће живети и кључни је показатељ укупног здравља становништва. У Србији се у просеку живи 76 година (мушкарци 73,7; жене 78,4), што је око пет година краће од просека у Европској унији (81,4 године). У односу на 2023. годину, очекивани животни век је незнатно смањен (табела 1.1). Најдуже очекивано трајање живота бележи се у Златиборском округу (укупно – 77,1 година; мушкарци – 74,9; жене – 79,3), а најкраће у Севернобанатском округу (укупно – 73,7 година; мушкарци – 71,3; жене – 76,1) где се у просеку живи три године краће. Према последњим подацима најдуже живе мушкарци у општини Бујановац (76,6 година), док је очекивани животни век најдужи код жена у Севојну (82,3 године).

Удео особа старијих од 65 година је у порасту и тај тренд се наставља, како због продужетка животног века тако и због опадајуће стопе наталитета. У Републици Србији у 2024. години становништво старости 65 година и више чини више од петине популације (23%), као и популација жена у фертилитетном добу (15 до 49 година) (21% популације) (табела 1.2).

Основне карактеристике становништва Републике Србије су промене које су довеле становништво на праг демографске старости, а последица су различитих тенденција у кретању виталних догађаја. Подаци за период од 2020. до 2024. године (табела 1.3) показују:

- низак наталитет који у Србији у претходних пет година износи у просеку 9,2 на 1000 становника, колико је износио и у 2024. години;
- негативну стопу природног прираштаја на 1000 становника која у 2024. години (-5,7/1000) показује погоршање у односу на претходну 2023. годину (-5,4/1000);
- витални индекс (број живорођених на 100 умрлих) који има мању вредност у 2024. (61,9) у односу на 2023. годину (62,9).

Број умрлих у Републици Србији је у 2024. години износио 98.230, што представља стопу смртности од 14,9 на 1000 становника.

Најчешћи узроци смрти у 2024. години, ако искључимо групу Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (5,7%), припадају следећим групама болести (према МКБ-10):

- Болести система крвотока – 47,7% (мушкарци 43,7% и жене 51,6%),
- Тумори – 21,7% (мушкарци 23,7% и жене 19,8%),
- Болести система за дисање – 6,2% (мушкарци 7% и жене 5,5%),
- Болести система за варење – 3,2% (мушкарци 3,7% и жене 2,7%).
- Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма – 2,8% (мушкарци 2,5% и жене 3,1%).

Смртност одојчади и матернална смртност

Стопа смртности одојчади је значајан и осетљив индикатор како здравственог стања и здравствене заштите становништва тако и стања у социоекономској и другим сферама друштва. Смртност деце у овом узрасту одражава утицај социоекономских прилика на здравље мајки и одојчади, као и ефикасност здравствених система у збрињавању по живот опасних стања током неонаталног периода (прве четири недеље након рођења).

Све европске земље су током последњих неколико деценија постигле запажене резултате у смањењу смртности одојчади, чиме је просек Европске уније (ЕУ) смањен са 4,8 умрлих на 1000 живорођених у 2005. на 3,6 у 2014, односно 3,3 у 2023. години (слика 1.1). У Србији је у истом периоду смањењем стопе смртности одојчади за 42,5% остварен значајан напредак, а у 2024. години стопа смртности одојчади је износила 4,6 на 1000 живорођених (слика 1.2). Више од две трећине смрти одојчади се деси у неонаталном добу, и то у првој недељи живота новорођенчета (рана неонатална смртност). Стопа неонаталне и стопа ране неонаталне смртности у Републици Србији такође имају тренд континуираног опадања, а у 2024. години износе 2,9, односно 2,1 на 1000 живорођених (слика 1.2).

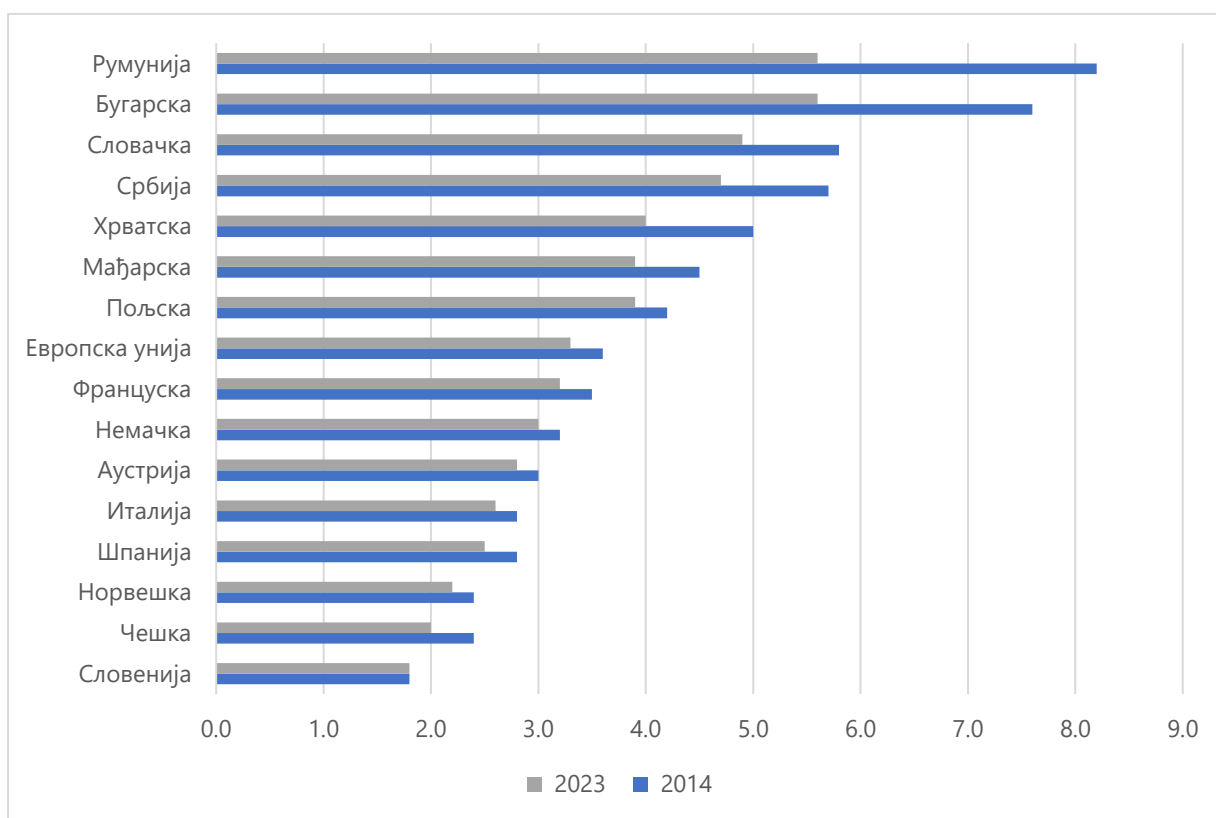
Матернална смртност, односно смртност породиље је према десетој ревизији Међународне класификације болести (МКБ-10) дефинисана као смртност жене за време трудноће или у току 42 дана по завршетку трудноће, независно од трајања или локализације трудноће, из било ког узрока у вези са трудноћом или погоршањем због трудноће или при њеном вођењу, али не као последица случајних или узгредних узрока.

Основни извор података о матерналној смртности у Србији представљају рутински подаци о смртности према узроку које обезбеђује Републички завод за статистику Србије. Анализа праксе у домену утврђивања и шифрирања узрока смрти показала је да се смрт породиље често шифрира МКБ шифром која је различита од оних које су дефинисане као могући узроци смрти породиља. Стога су стручњаци из Института за јавно здравље Србије и Републичког завода за статистику Србије развили методологију за верификацију података о смртности породиља и њихову ревизију. Ова методологија је у примени од 2007. године и обухвата триангулацију извора података: потврда о смрти, пријава рођења и извештај о хоспитализацији.

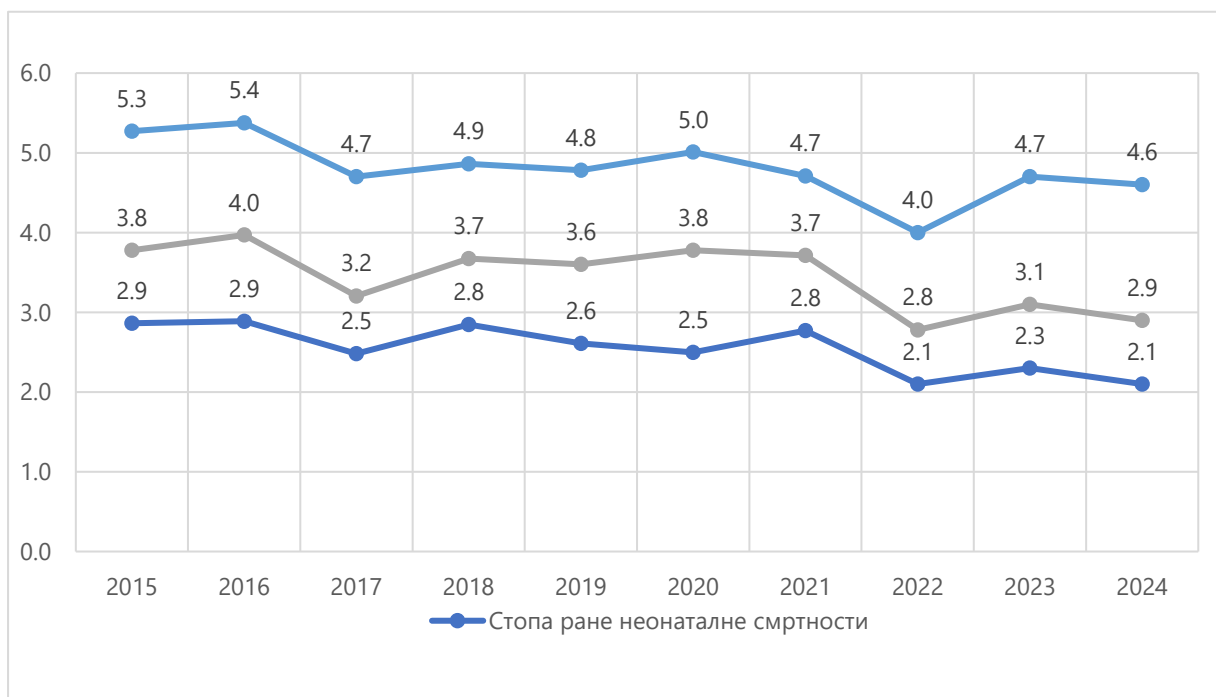
Стручњаци процењују да је чак и у земљама са високо развијеним системима регистрације виталних догађаја, матернална смртност у просеку виша за 50%.

У Србији однос матерналне смртности од 2012. године има тренд опадања, да би

у 2021. години био забележен нагли скок вредности (процењује се због утицаја пандемије COVID-19) на 22,5 на 100.000 живорођених (табела 1.7). У 2024. години однос матерналне смртности износи 16,4.



Слика 1.1. Стопа смртности одојчади, Србија и изабране земље ЕУ, 2014. и 2023.



Слика 1.2. Неонаталне стопе смртности и стопа смртности одојчади, Србија, 2015–2024.

Табеле доступне на [линку](#)

- 1.1. Број становника према години пописа, процењен број становника и очекивано трајање живота на рођењу у Републици Србији у 2024. години
- 1.2. Становништво у Републици Србији по добним групама и полу према процени за 2024. годину
- 1.3. Становништво, рођења и умирања у Републици Србији, 2020–2024. године
- 1.4. Умрли према узроцима смрти и полу у Републици Србији, 2024. година
- 1.5. Десет најчешћих узрока смрти према дијагнози, полу и добним групама у Републици Србији, 2024. година
- 1.6. Умрла одојчад према узроцима смрти и узрасту у Републици Србији, 2023–2024. године
- 1.7. Показатељи матерналне смртности у Републици Србији, 2007–2024. године

2. ЗДРАВСТВЕНЕ УСТАНОВЕ И КАДРОВИ

Миљан Љубичић

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Кључни налази

Здравствене установе:

- Број здравствених установа у јавној својини у 2024. години износио је 332, искључујући установе са територије Косова и Метохије и војне здравствене установе.

Запослени у систему здравствене заштите:

- На крају 2024. године, здравствене установе у јавној својини запошљавале су 110.193 радника на неодређено време.
- Међу њима било је 21.248 доктора медицине, 1607 доктора стоматологије и 1230 магистара фармације.
- Медицинских сестара било је 45.672, а осталих здравствених техничара 13.879.
- Укупно 22.974 немедицинских радника запослено је у здравственим установама, укључујући 5484 административних и 17.490 техничких радника.
- На 100.000 становника у 2024. години је било 323 доктора медицине и 693 медицинске сестре.

Доктори медицине по старости и полу:

- Учешће жена у укупном броју доктора медицине износи 68%, док је 26% доктора медицине старије од 55 година.

Специјализације:

- 18% доктора медицине је без специјализације, 20% је на специјализацији, док 62% чине лекари специјалисти.
- 51% од 1607 стоматолога су специјалисти или на специјализацији, док је међу 1230 фармацеута 22% са специјализацијом или на специјализацији.

Здравствене установе и кадрови у Републици Србији

У овом поглављу су приказани подаци који се односе на:

- број здравствених установа у јавној својини, типове здравствених установа и њихов распоред према општинама;
- структуру запослених у систему здравствене заштите, групе занимања и распоред запослених према општинама и типу здравствене установе;
- кретање броја запослених у десетогодишњем периоду;
- полну и старосну структуру доктора медицине;
- специјализације доктора медицине, доктора стоматологије и магистара фармације.

Здравствена заштита становништва у Републици Србији непосредно се спроводи преко мреже јавних здравствених установа, која је дефинисана Уредбом о Плану мреже здравствених установа („Сл. гласник РС“ бр. 5/2020, 11/2020, 52/2020, 88/2020, 62/2021, 69/2021, 74/2021, 95/2021, 43/2023, 58/2023, 87/2023, 103/2023, 83/2024 и 101/2024). Укупан број здравствених установа у Републици Србији у 2024. години је 332 (без установа са територије Косова и Метохије и војних здравствених установа) (табела 2.1). У овај број су урачунати домови здравља и опште болнице који се налазе у оквиру здравствених центара.

На дан 31.12.2024. године у здравственим установама из Плана мреже је укупно радило 110.193 радника на неодређено време, што је за око 700 мање него претходне године (табела 1).

Табела 1. Укупан број запослених у здравственим установама из Плана мреже Републике Србије, 2015–2024.

година	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	107.980	104.007	101.853	101.498	100.888	105.233	105.286	105.601	110.929	110.193

Број доктора медицине, у здравственим установама из Плана мреже крајем 2024. године, износио је 21.248 и он се није значајније променио у последњих десет година (табела 2.). Број доктора стоматологије је 2024. године износио 1607, што је за 15% мање у односу на период пре десет година, када је број запослених доктора стоматологије у установама из Плана мреже износио 1901. Број магистара фармације на крају 2024. године износи 1230, што је за 42% мање у односу на 2015. годину. Број медицинских сестара-техничара је 2024. године износио 45.672, што представља увећање за 10% у последњих десет година.

Табела 2. Број доктора медицине, доктора стоматологије, магистара фармације и медицинских сестара, Србија, 2015–2024.

година	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Доктори медицине	20.450	20.054	20.008	19.984	19.884	20.101	20.186	20.585	21.343	21.248
Доктори стоматологије	1.901	1.688	1.634	1.607	1.596	1.545	1.533	1.497	1.616	1.607
Магистри фармације	2.103	1.981	1.754	1.653	1.528	1.429	1.395	1.392	1.332	1.230
Медицинске сестре - техничари	41.637	40.917	41.129	41.058	41.185	42.791	43.164	43.825	46.106	45.672

У здравственим установама било је запослено и 22.974 (21%) немедицинских радника, од којих 5484 (24%) административних радника и 17.490 (76%) техничких радника.

Обезбеђеност докторима медицине, односно број доктора медицине на 100.000 становника је у 2024. години износио 322,6 што представља повећање за 12% у односу на 2015. годину (табела 3). Посматрано према областима (слика 2.1), најмања обезбеђеност је била у Сремској области (205 доктора медицине на 100.000 становника), док је највећа обезбеђеност била у Нишавској области (471 доктора медицине на 100.000 становника).

Број доктора стоматологије на 100.000 становника је 2024 године износио 24,4, што је за 9% мања обезбеђеност него у 2015. години. Број магистара фармације на 100.000 становника је 18,7, што је за 37% мање него у 2015. години

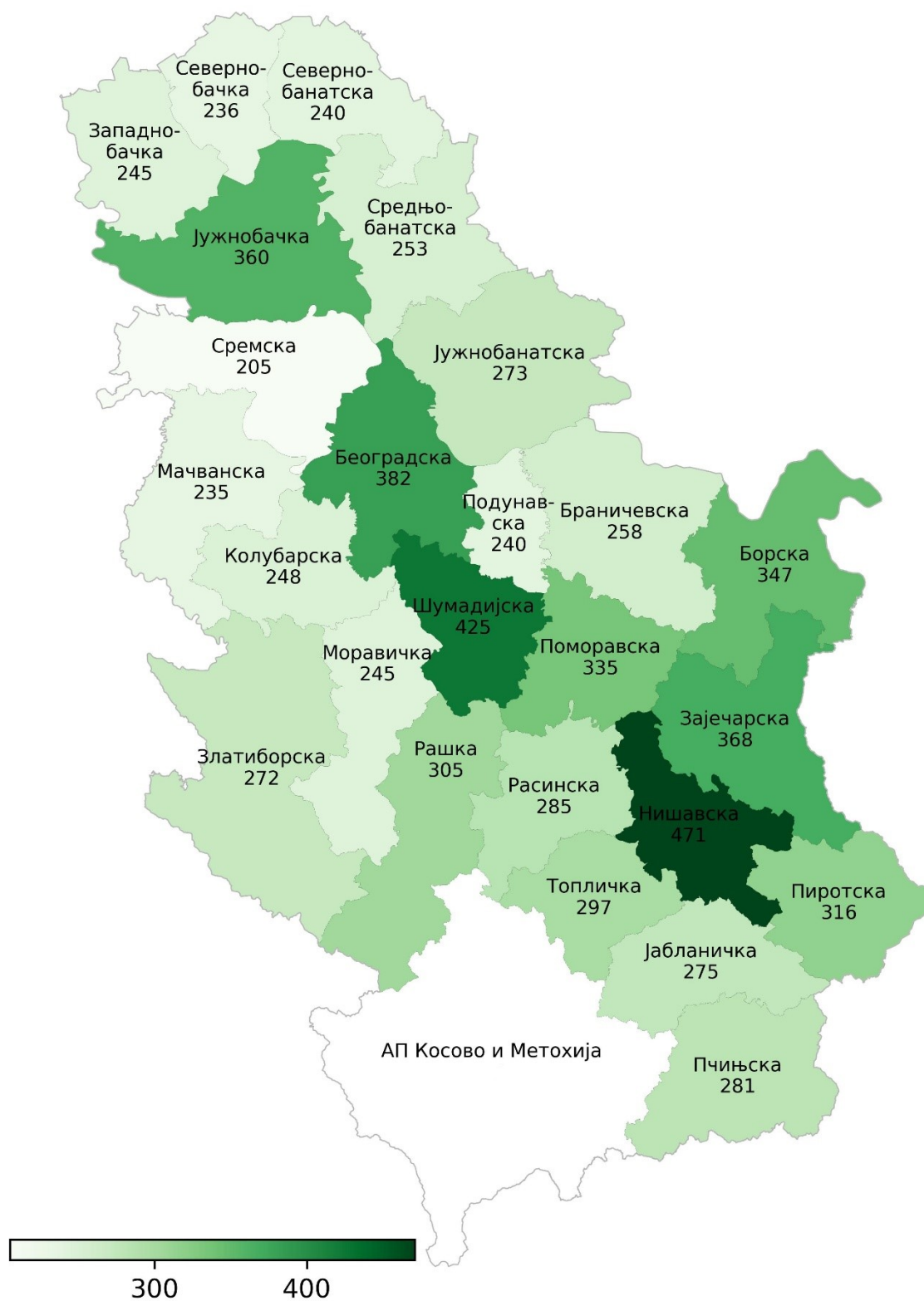
Обезбеђеност медицинским сестрама-техничарима у 2024. години износи 693,4, што представља пораст од 18% у односу на 2015. годину (табела 3). Посматрано према областима (слика 2.2), најмања обезбеђеност је била у Сремској области (426 медицинских сестара-техничара на 100.000 становника), док је највећа обезбеђеност била у Борској области (848 медицинских сестара-техничара на 100.000 становника).

Табела 3. Број доктора медицине, доктора стоматологије, магистара фармације и медицинских сестара на 100.000 становника, Србија, 2015–2024

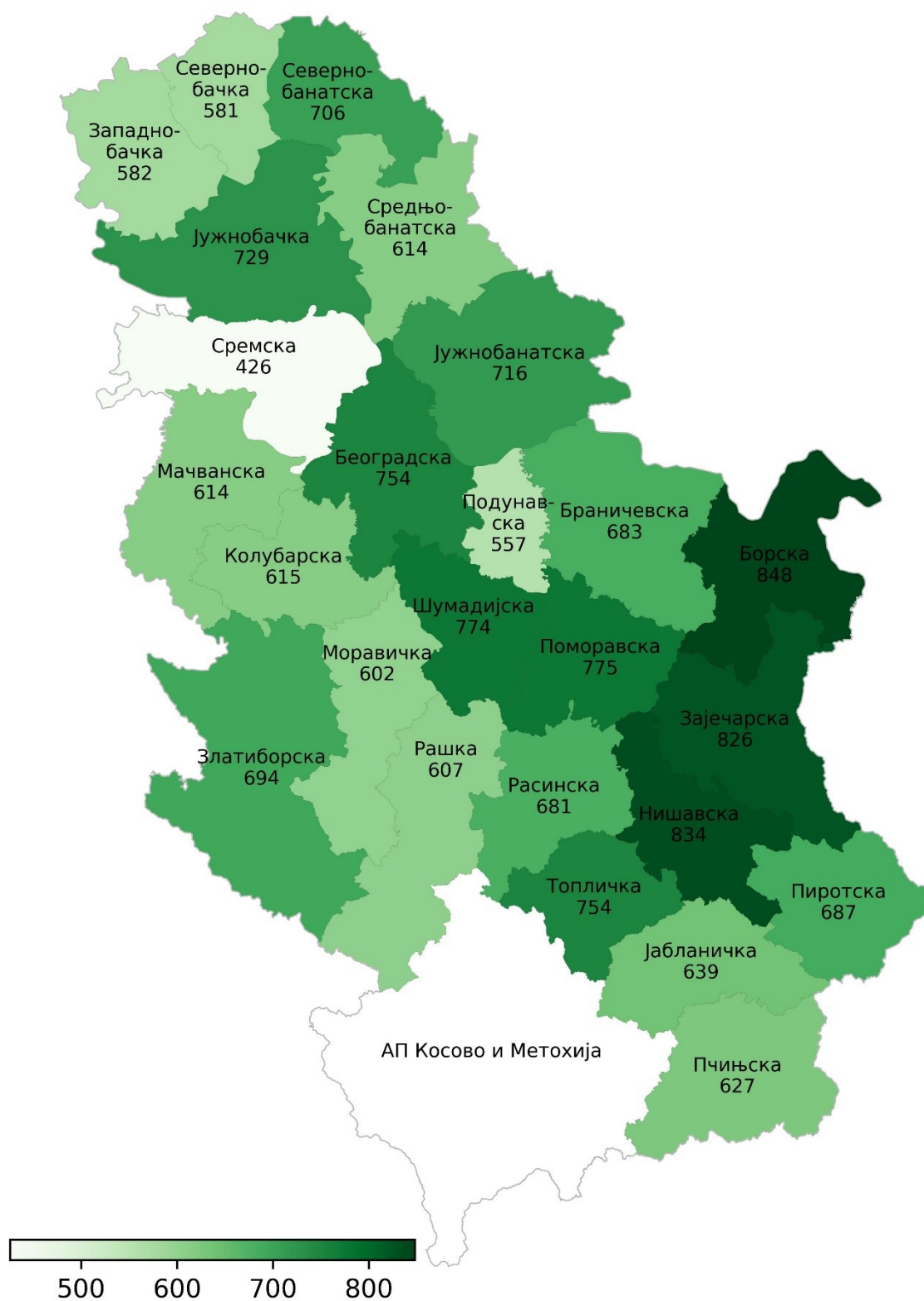
година	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Доктори медицине	288,2	284,1	285,0	286,2	286,3	291,4	295,4	308,9	322,2	322,6
Доктори стоматологије	26,8	23,9	23,3	23,0	23,0	22,4	22,4	22,5	24,4	24,4
Магистри фармације	29,6	28,1	25,0	23,7	22,0	20,7	20,4	20,9	20,1	18,7
Медицинске сестре - техничари	586,8	579,7	585,8	588,0	593,0	620,2	631,6	657,6	696,1	693,4

Међу докторима медицине је било 3731 (18%) доктора медицине без специјализације, 4301 (20%) доктора медицине на специјализацији, док је укупан број лекара специјалиста износио 13.216 (62%). Удео жена међу запосленим докторима медицине је значајно већи у односу на мушкарце (68% према 32%). Проценат доктора медицине старијих од 55 година у Републици Србији је у 2024. години износио 26%.

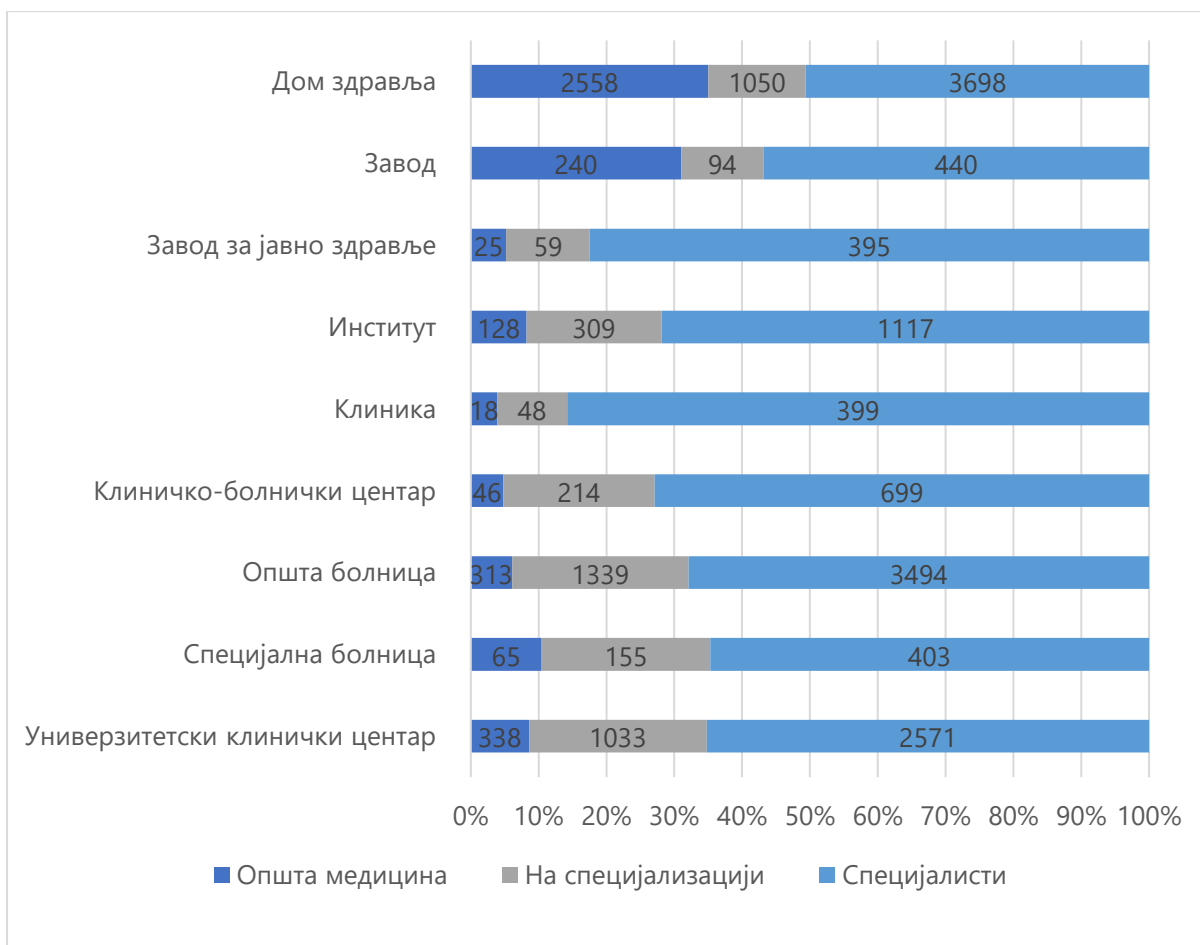
Од укупно 1607 стоматолога у здравственим установама у Републици Србији 814 (51%) су специјалисти и доктори стоматологије на специјализацији, док је од 1230 запослених фармацеута њих 276 (22%) са специјализацијом или на специјализацији.



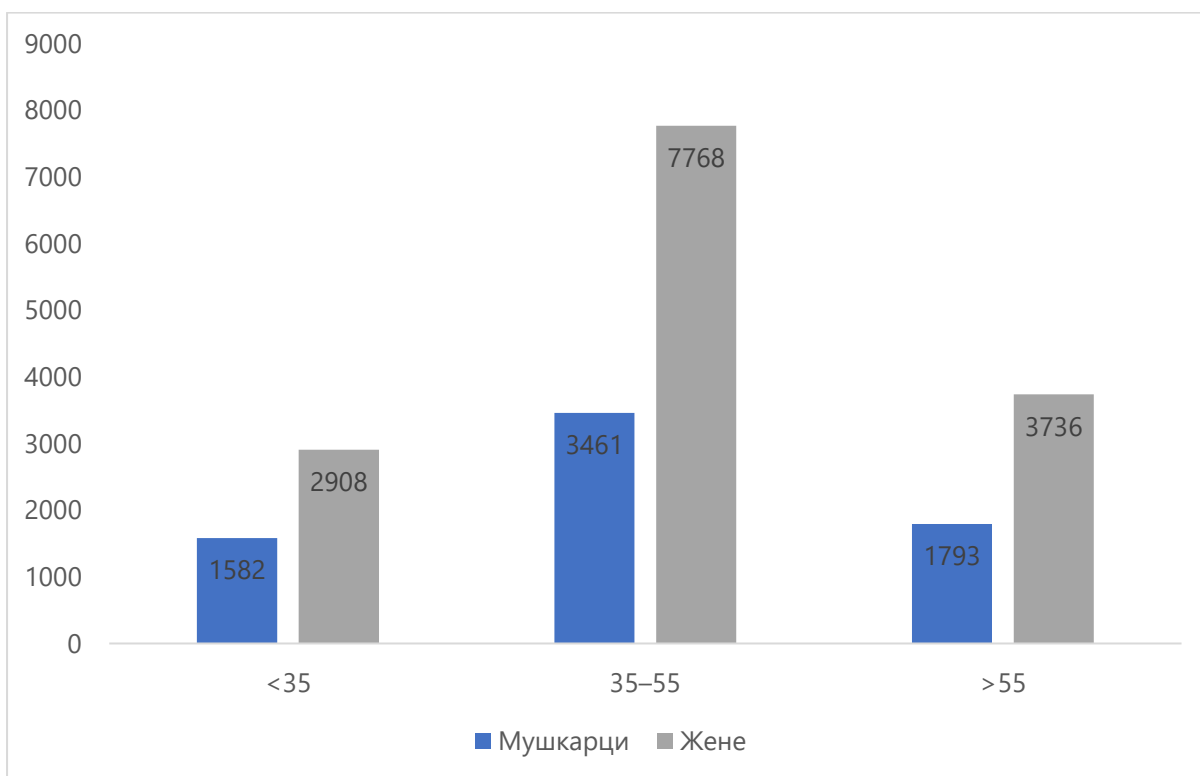
Слика 2.1. Број доктора медицине на 100.000 становника према областима, Србија, 2024.



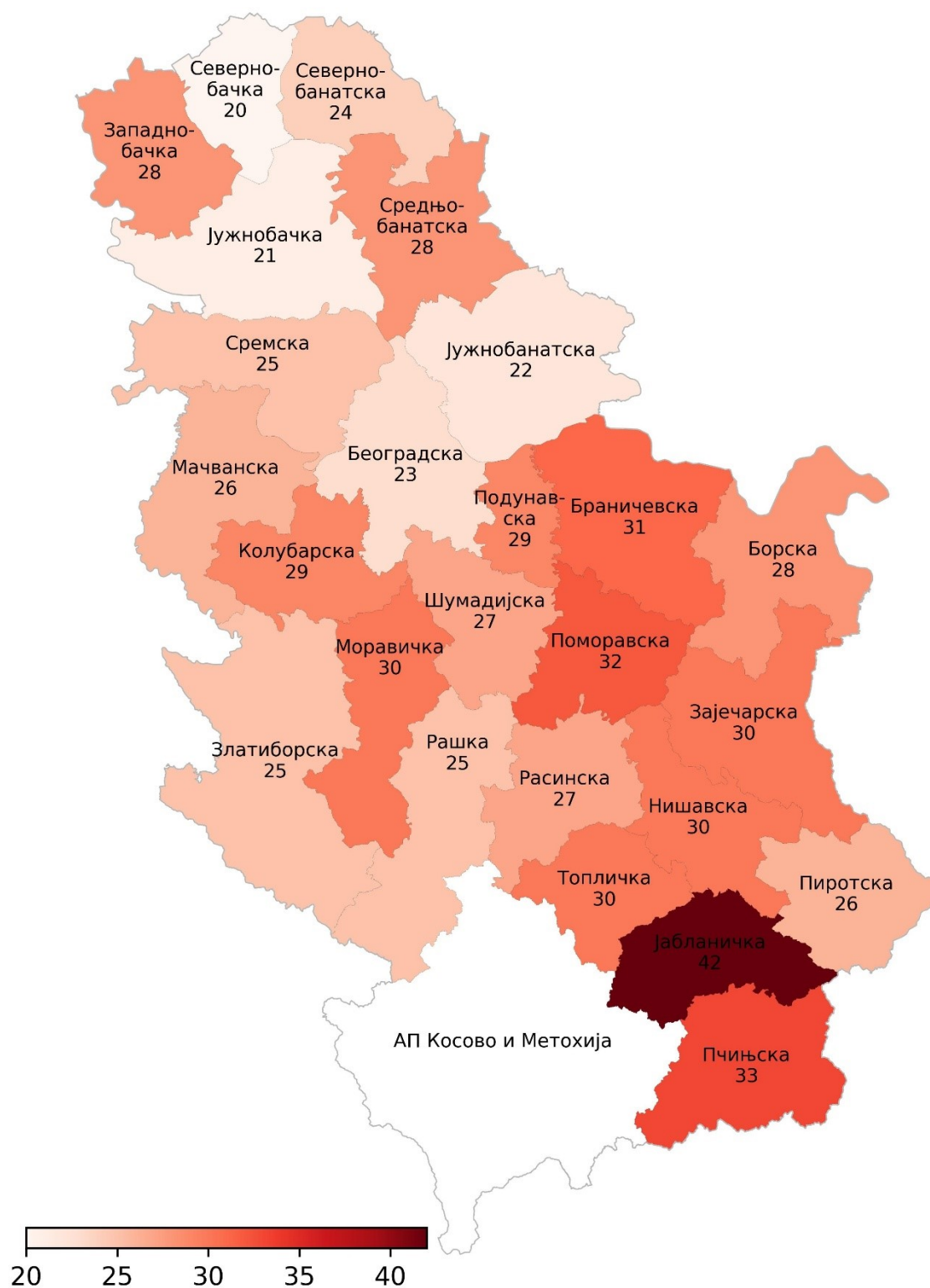
Слика 2.2. Број медицинских сестара-техничара на 100.000 становника према областима, Србија, 2024.



Слика 2.3. Доктори медицине према врсти установе, Србија, 2024.



Слика 2.4. Доктори медицине према старости и полу, Србија, 2024.



Слика 2.5. Проценат доктора медицине старијих од 55 година према областима, Србија, 2024.

Табеле доступне на [линку](#)

- 2.1. Здравствене установе према регионима, областима и општинама, Република Србија, 2024.
- 2.2. Кадрови у здравственим установама према регионима, областима, општинама и занимању, Република Србија, 2024.
- 2.3. Кадрови у здравственим установама према регионима, типу установе и занимању, Република Србија, 2024.
- 2.4. Доктори медицине према регионима, областима, полу и старости, Република Србија, 2024.
- 2.5. Доктори медицине према специјалности, Република Србија, 2024.
- 2.6. Доктори стоматологије према специјалности, Република Србија, 2024.
- 2.7. Магистри фармације према специјалности, Република Србија, 2024.

3. ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ

Мирјана Живковић Шуловић, Миљан Љубичић, Александар Медаревић
Институт за јавно здравље Србије “Др Милан Јовановић Батут”

Кључни налази:

Домови здравља и општа медицина:

- Примарну здравствену заштиту пружа 159 домова здравља са развијеном мрежом здравствених станица и амбуланти.
- Одрасло становништво примарну здравствену заштиту остварује преко изабраног лекара, који може бити доктор опште медицине, доктор медицине рада, педијатар, гинеколог или стоматолог.
- Општа медицина је основни носилац примарне здравствене заштите са 3547 лекара у 2024. години, од којих 57% чине лекари опште медицине, 9% лекари на специјализацији, и 34% специјалисти.

Специфична здравствена заштита:

- У служби за здравствену заштиту деце и омладине услуге је пружало 1224 лекара, од којих 70% специјалиста.
- Служба за здравствену заштиту жена имала је 515 лекара, од којих 79% специјалиста.
- Служба медицине рада пружала је специфичну здравствену заштиту радно-активном становништву, са укупно 122 лекара.
- Стоматолошка служба је имала 1512 доктора стоматологије, од којих 42% специјалиста.

Број посета службама примарне здравствене заштите у 2024. години:

- Служба опште медицине – преко 24 милиона посета.
- Служба за децу и омладину – преко шест милиона посета.
- Служба за здравствену заштиту жена – преко милион посета.

Здравствена заштита на примарном нивоу у Републици Србији

Здравствену заштиту на примарном нивоу обезбеђују домови здравља у државној својини, који су основани за територију једне или више општина, односно града. У дому здравља се обезбеђује најмање превентивна здравствена заштита за све категорије становника, здравствена заштита жена и деце, општа медицина, патронажна служба и кућно лечење са палијативним збрињавањем, као и здравствена заштита из области стоматологије, лабораторијска и друга дијагностика. У дому здравља обезбеђује се и хитна медицинска помоћ, санитетски превоз, медицина рада, физикална медицина и рехабилитација, као и апотекарска делатност у складу са Законом. Такође, у складу са Планом мреже здравствених установа и потребама становништва, у дому здравља се може обављати и специјалистичко-консултативна делатност, која није у вези са болничким лечењем.

Примарна здравствена заштита у Републици Србији се обезбеђује у 159 домова здравља, са развијеном мрежом здравствених станица и амбуланти.

Примарну здравствену заштиту у дому здравља грађани остварују преко изабраног лекара, који је: доктор медицине или доктор медицине специјалиста за област опште медицине, односно специјалиста медицине рада, доктор медицине специјалиста педијатрије, доктор медицине специјалиста гинекологије и доктор стоматологије (члан 139. Закона о здравственом осигурању, „Сл. гласник РС“ бр. 25/2019 и 92/2023).

Поред домова здравља постоје заводи као здравствене установе које обављају здравствену делатност на примарном нивоу и спроводе здравствену заштиту појединих групација становништва, односно здравствену делатност из појединих области здравствене заштите: завод за здравствену заштиту студената, завод за здравствену заштиту радника, завод за ургентну медицину, завод за геронтологију и палијативно збрињавање, завод за денталну медицину, завод за плућне болести и туберкулозу, завод за кожно-венеричне болести, завод за палијативно збрињавање, завод за лабораторијску дијагностику, завод за радиолошку дијагностику и апотекарске установе које обављају фармацеутску здравствену делатност.

3.1. Служба опште медицине

Општа медицина је служба дома здравља и основни носилац примарне здравствене заштите становништва старијег од 19 година. Здравствену заштиту одраслог становништва у Републици Србији 2024. године у овој служби је пружало укупно 3547 лекара. Од овог броја 2018 (57%) су били лекари опште медицине, 310 (9%) лекари на специјализацији и 1219 (34%) специјалисти.

Просечан број одраслих становника (старији од 19 година) по лекару у служби опште медицине је износио 1496, док је по окрузима био од 1047 у Нишавском до 2103 у Колубарском округу (слика 3.1.).

Укупан број посета код лекара у ординацији током 2024. године је 24.072.435. Од тог броја 39% чине прве посете. Просечан број посета по лекару опште медицине (у ординацији) у 2024. години је био 6787. Просечан број посета лекарима опште медицине по одраслом становнику у 2024. години је био 4,5, с вредностима по окрузима од 3,5 у Браничевском до 6,2 у Јабланичком округу (слика 3.2.).

Код осталих здравствених радника остварено је додатних 13.053.159 посета. Такође пружено је 2.938.436 кућних посета лекара и осталих медицинских радника и 379.479 превентивних (систематских и контролних) прегледа.

Укупан број утврђених обољења, стања и повреда у служби опште медицине током 2024. године је 10.344.728. Најчешћи узрок оболевања су биле болести система крвотока (слика 3.3.), а најчешћи појединачни узрок артеријска хипертензија (I10 према Међународној класификацији болести МКБ-10).

3.2. Служба за здравствену заштиту деце и омладине

Служба за здравствену заштиту деце и омладине обезбеђује примарну здравствену заштиту деци предшколског и школског узраста, као и омладини старости до највише 19 година. Здравствене услуге у овој служби је у 2024. години пружало 1224 лекара, од чега је специјалиста било 861 (70%). Просечан број деце и омладине на једног лекара је износио 1047 на нивоу Републике Србије, и то од 608 у Поморавском до 1881 у Средњобанатском округу (слика 3.4.).

Укупан број остварених посета у ординацији лекара је био 6.782.197, од чега су 62% биле прве посете. Просечан број посета по лекару (у ординацији) у 2024. години је био 5541. Просечан број посета лекарима (у ординацији) по детету у 2024. години је био 5,3, с вредностима по окрузима од 3,4 у Средњобанатском до 8,2 у Топличком округу (слика 3.5.).

Код осталих здравствених радника и сарадника остварено је додатних 1.856.982 посета, код психолога 26.319, а код логопеда 18.053. Такође је пружено 6086 кућних посета лекара и осталих медицинских радника, као и 565.008 превентивних (систематских и контролних) прегледа.

Укупан број утврђених обољења, стања и повреда у служби за здравствену заштиту деце и омладине је био 4.513.071. Најчешћи узрок оболевања међу децом су биле болести система за дисање (слика 3.6). Међу болестима система за

дисање најчешћа су била акутна запаљења ждрела, синуса и крајника (J02-J03 према Међународној класификацији болести МКБ-10)

3.3. Служба за здравствену заштиту жена

Служба за здравствену заштиту жена обезбеђује специфичну здравствену заштиту женској популацији старијој од 15 година. Здравствене услуге у овој служби је током 2024. године пружало 515 лекара, од чега 406 (79%) специјалиста. На једног лекара у служби за здравствену заштиту жена је било 5672 жена наведене доби. По окрузима, број жена на једног лекара је био од 3541 у Пчињском до 8605 у Зајечарском округу (слика 3.7).

Укупан број остварених посета код лекара у ординацији је 1.396.352, од чега су 41% првих посета. Просечан број посета по лекару (у ординацији) у служби за здравствену заштиту жена је износио 2711. Просечан број посета лекарима (у ординацији) по жени је био 0,5 на нивоу државе, с вредностима по окрузима од 0,3 колико је износио у већини округа до 1,1 у Јабланичком округу (слика 3.8.).

Код осталих здравствених радника остварено је додатних 1.076.637 посета. Пружено је 8074 кућних посета, као и 313.933 превентивних прегледа.

Укупан број утврђених обољења, стања и повреда у служби за здравствену заштиту жена током 2024. године је био 978.037. Најчешћи узроци посета биле су различите врсте прегледа, укључујући контролне прегледе, прегледе код сумње на постојање болести, скрининг прегледи итд. (слика 3.9).

3.4. Служба медицине рада

Служба медицине рада обезбеђује специфичну здравствену заштиту радника и примарну здравствену заштиту радно-активног становништва.

Здравствене услуге у овој служби у 2024. години је пружало 122 лекара, од чега 61 (50%) специјалиста. На једног лекара у служби медицине рада је било 33.998 особа у радно-активној доби.

Укупан број остварених посета код лекара током 2024. године је 1.171.350. Од тог броја 40% су чиниле прве посете. Код осталих здравствених радника остварено је 669.456 посета. Укупан број кућних посета је био 13.743.

Укупан број утврђених обољења, стања и повреда у служби медицине рада је био 449.736 током 2024. У структури морбидитета најчешће су биле регистроване болести система крвотока.

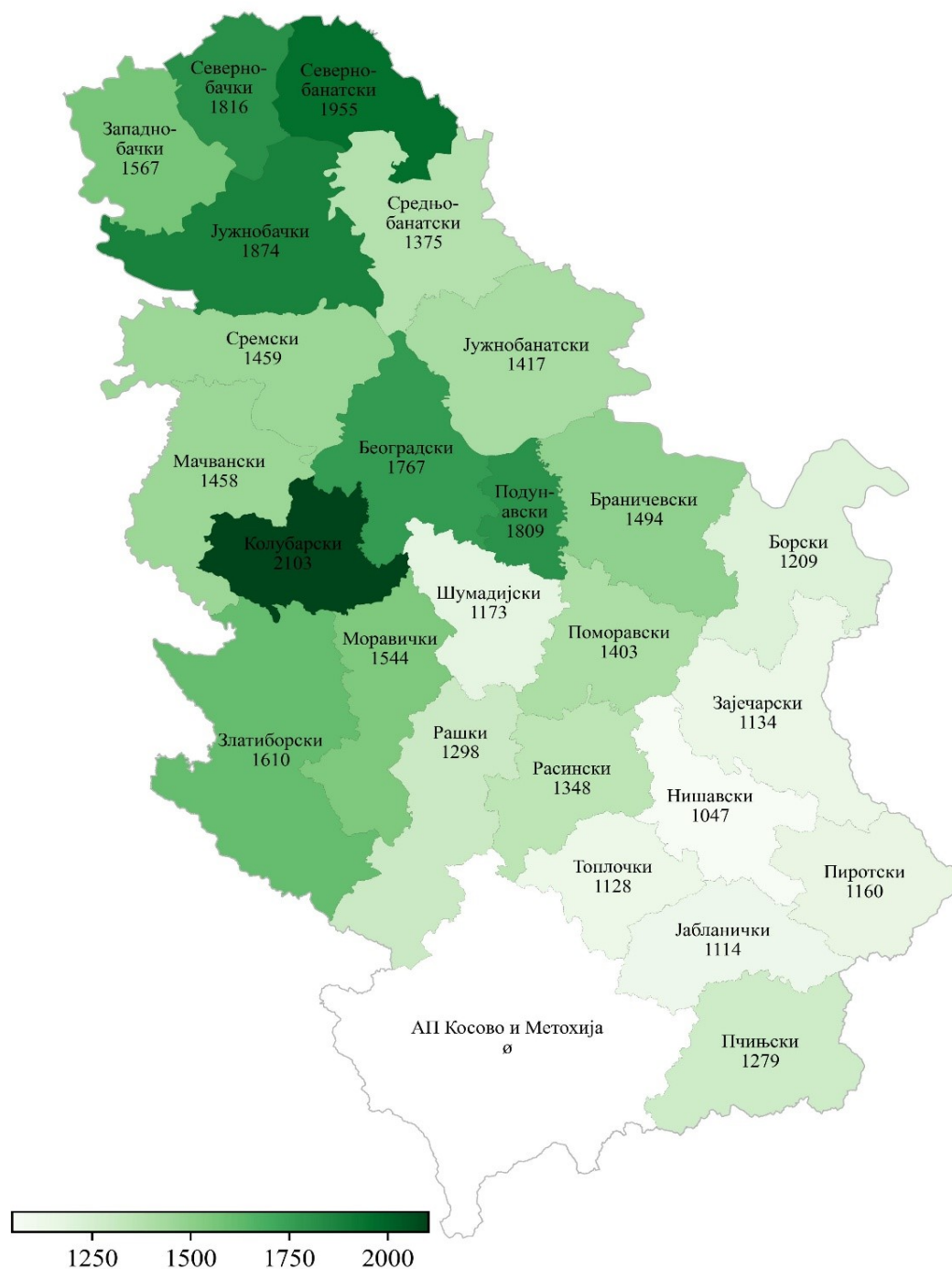
3.5. Служба за стоматолошку здравствену заштиту

Стоматолошку здравствену заштиту у домовима здравља у 2024. години пружало је 1512 доктора стоматологије, од чега су 641 (42%) били специјалисти. Број становника по једном доктору стоматологије је износио 4356, док је по окрузима био од 3036 у Пчињском до 5224 у Зајечарском округу (слика 3.10.).

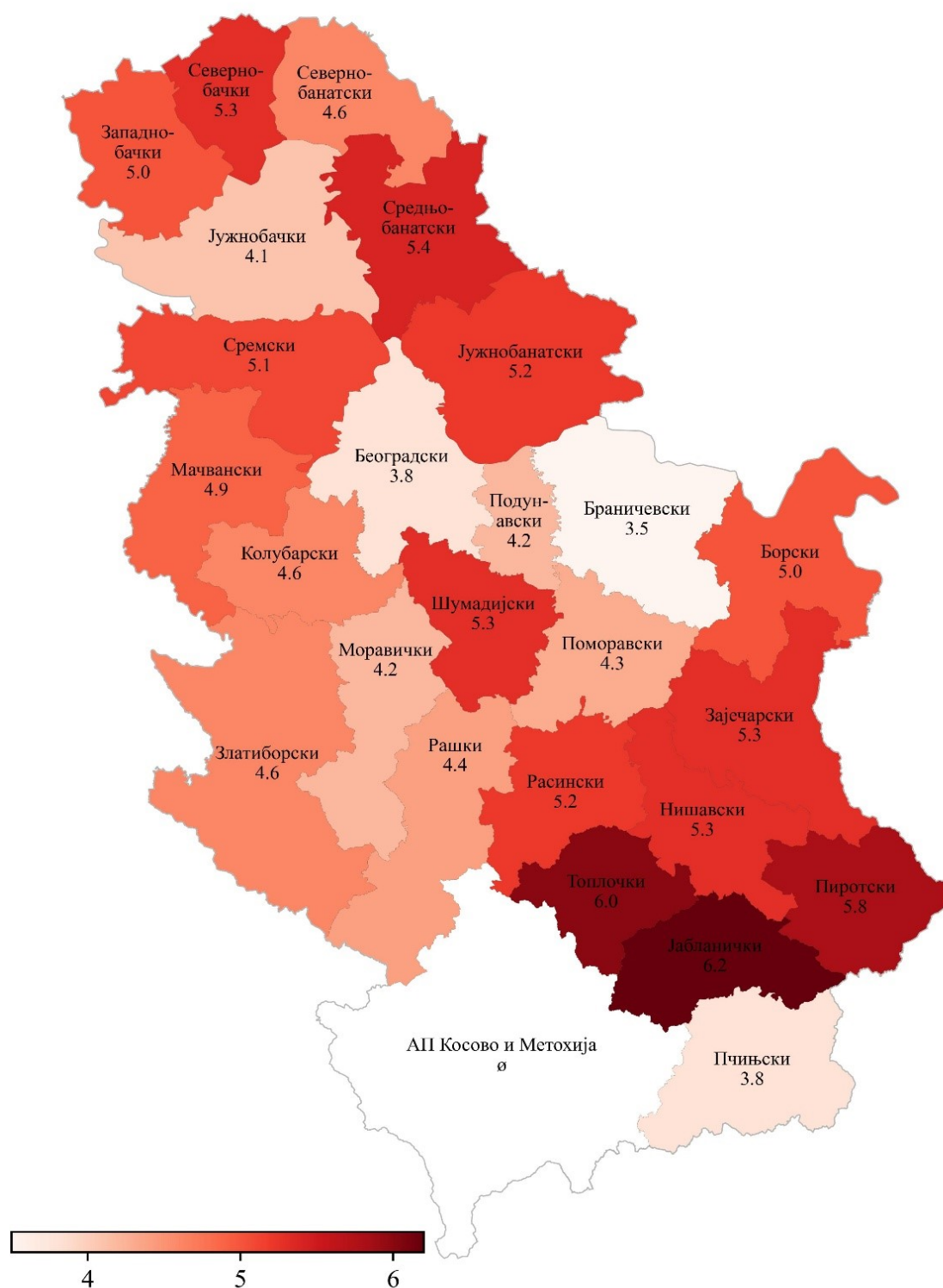
Укупан број остварених посета је био 3.254.349, од чега су 39% биле прве посете. Просечан број посета по доктору стоматологије је био 2152. Просечан број посета лекарима (у ординацији) по становнику је био 0,5 на нивоу Републике, с вредностима по окрузима од 0,3 у Борском и Зајечарском округу до 0,9 у Колубарском округу (слика 3.11.).

Серијских прегледа је било 761.075, пломбирања са и без лечења је било 635.614, хируршких интервенција је било 886.733, протетских радова 50.409, ортодонских радова 402.909, а лечења меких ткива 304.835 током 2024.

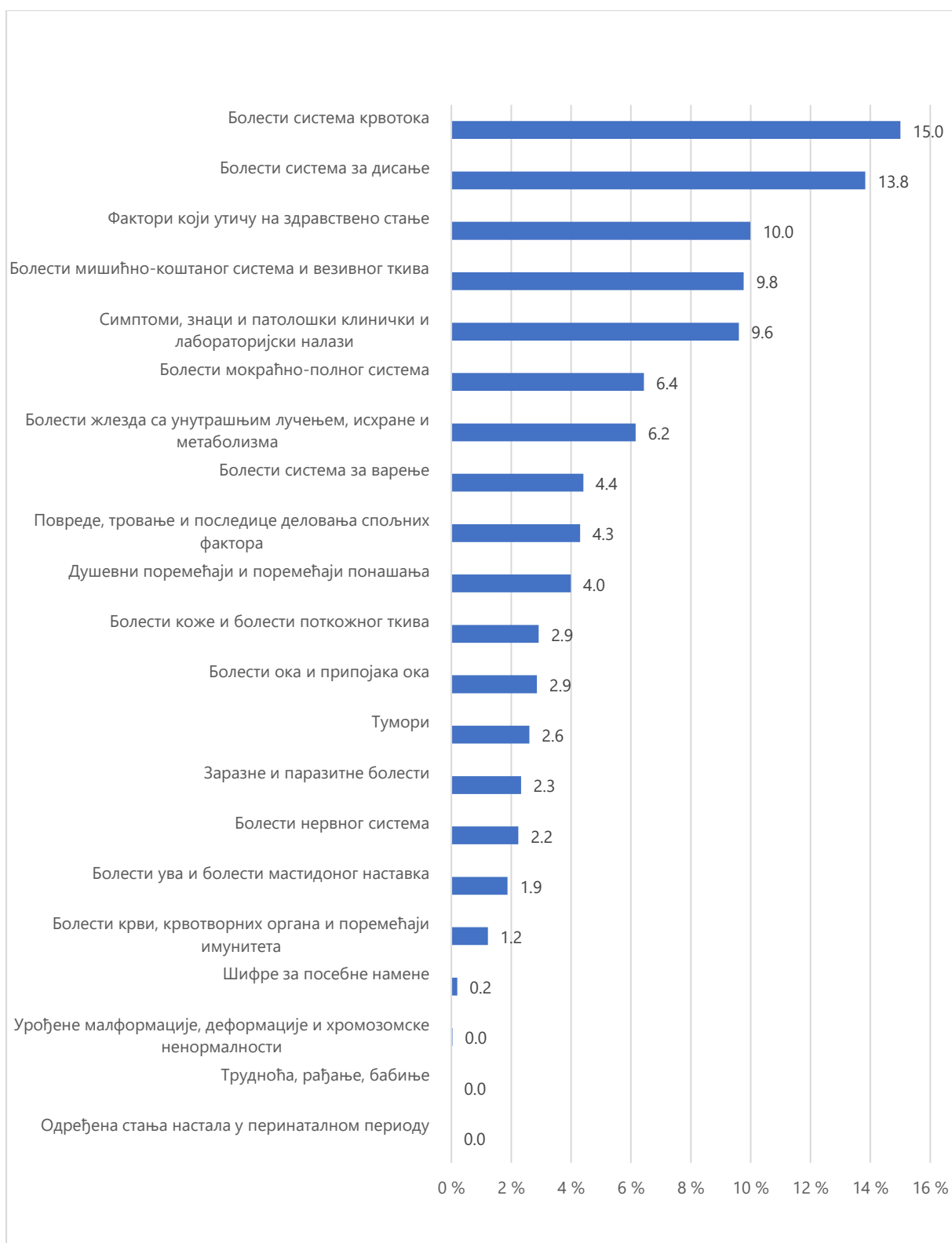
Укупан број утврђених обољења, стања и повреда у 2024. је био 1.184.846. Готово сви разлози посета припадали су болестима система за варење (слика 3.12.). Најчешћа појединачна дијагноза биле су дијагнозе болести зуба и потпорних структура (K00-K01, K03-K08, према Међународној класификацији болести МКБ-10).



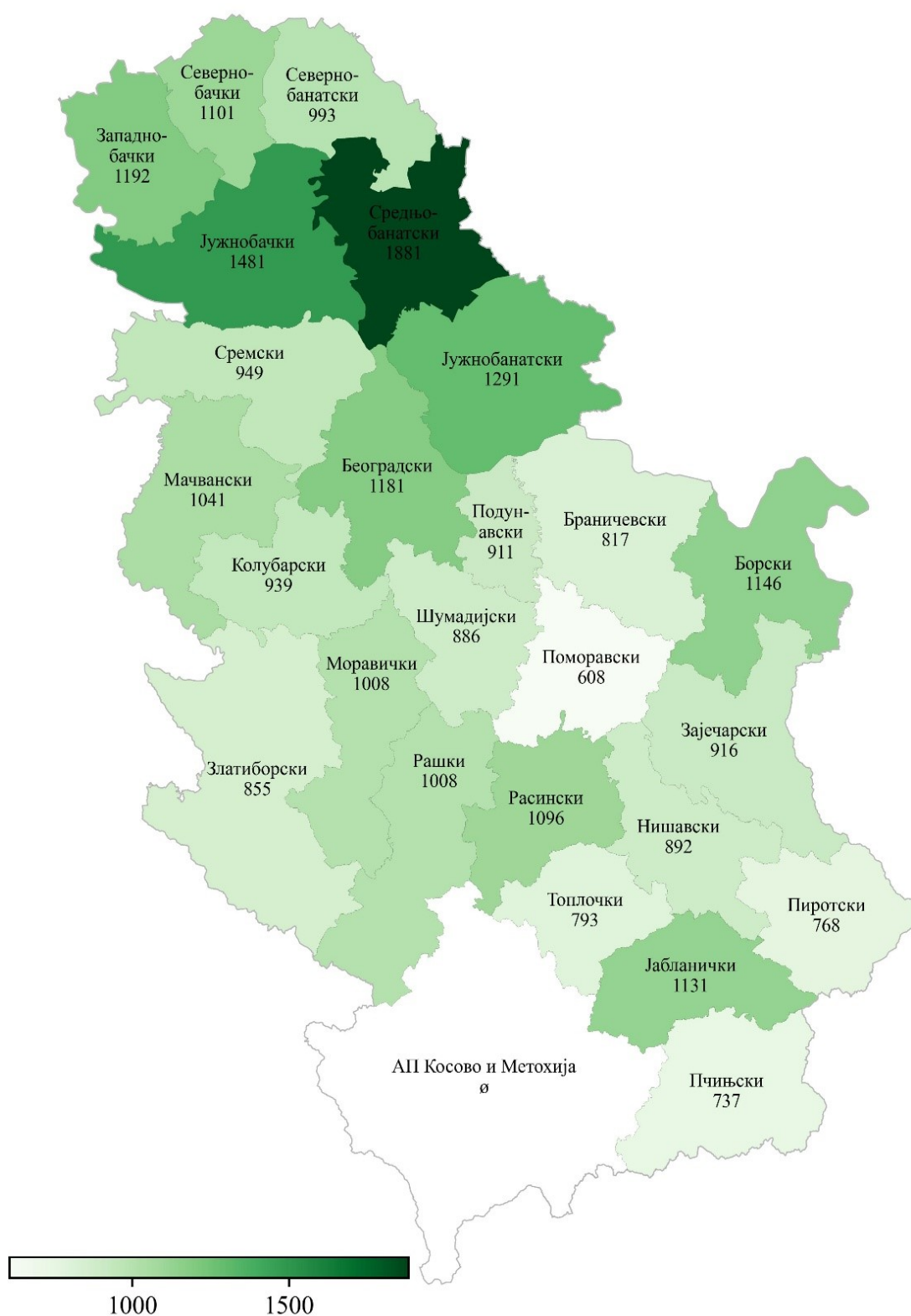
Слика 3.1. Број становника по лекару у служби опште медицине према окрузима



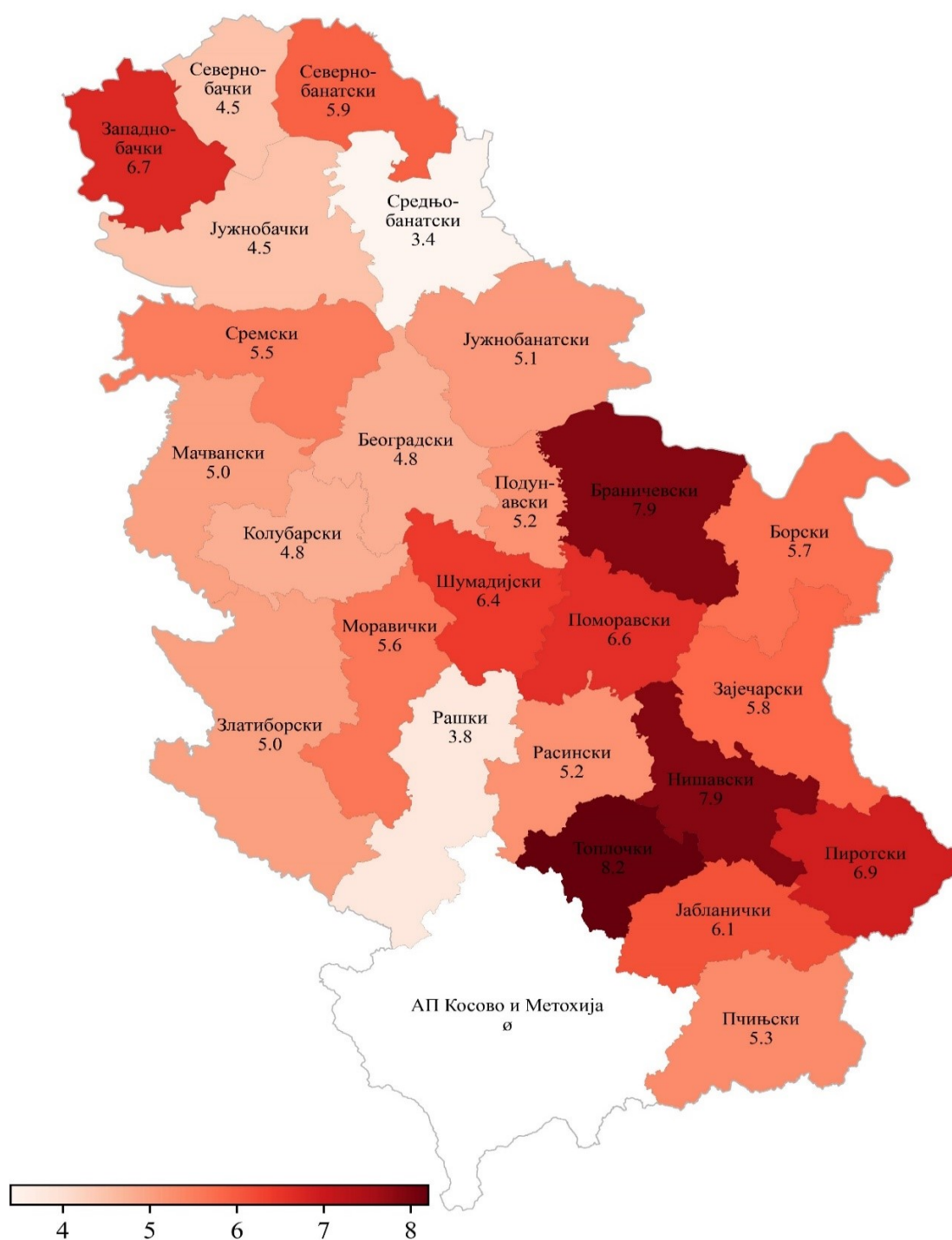
Слика 3.2. Број посета лекару у служби опште медицине по одраслом становнику према окрузима



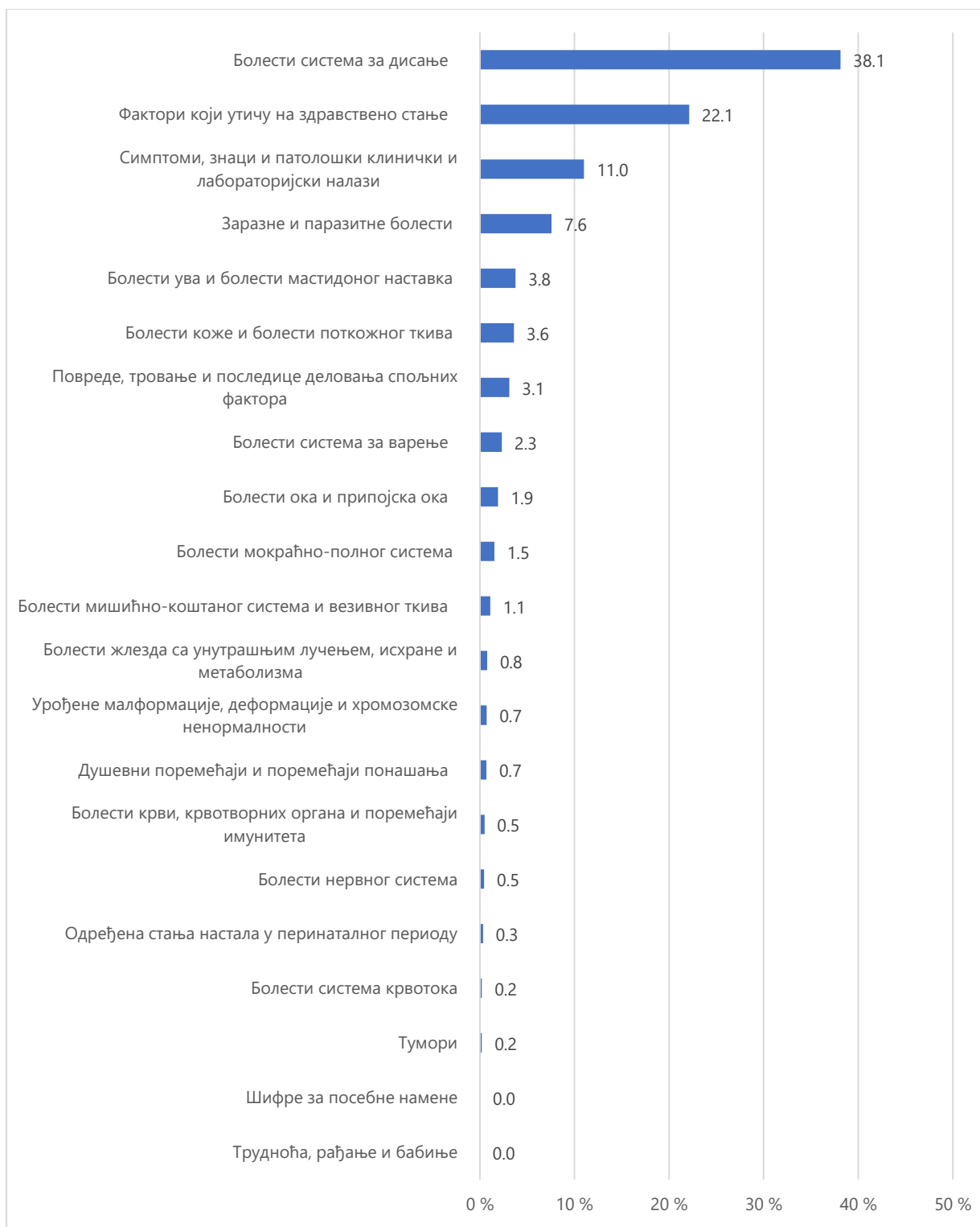
Слика 3.3. Утврђена обољења и стања у служби опште медицине према групама МКБ-10 (%)



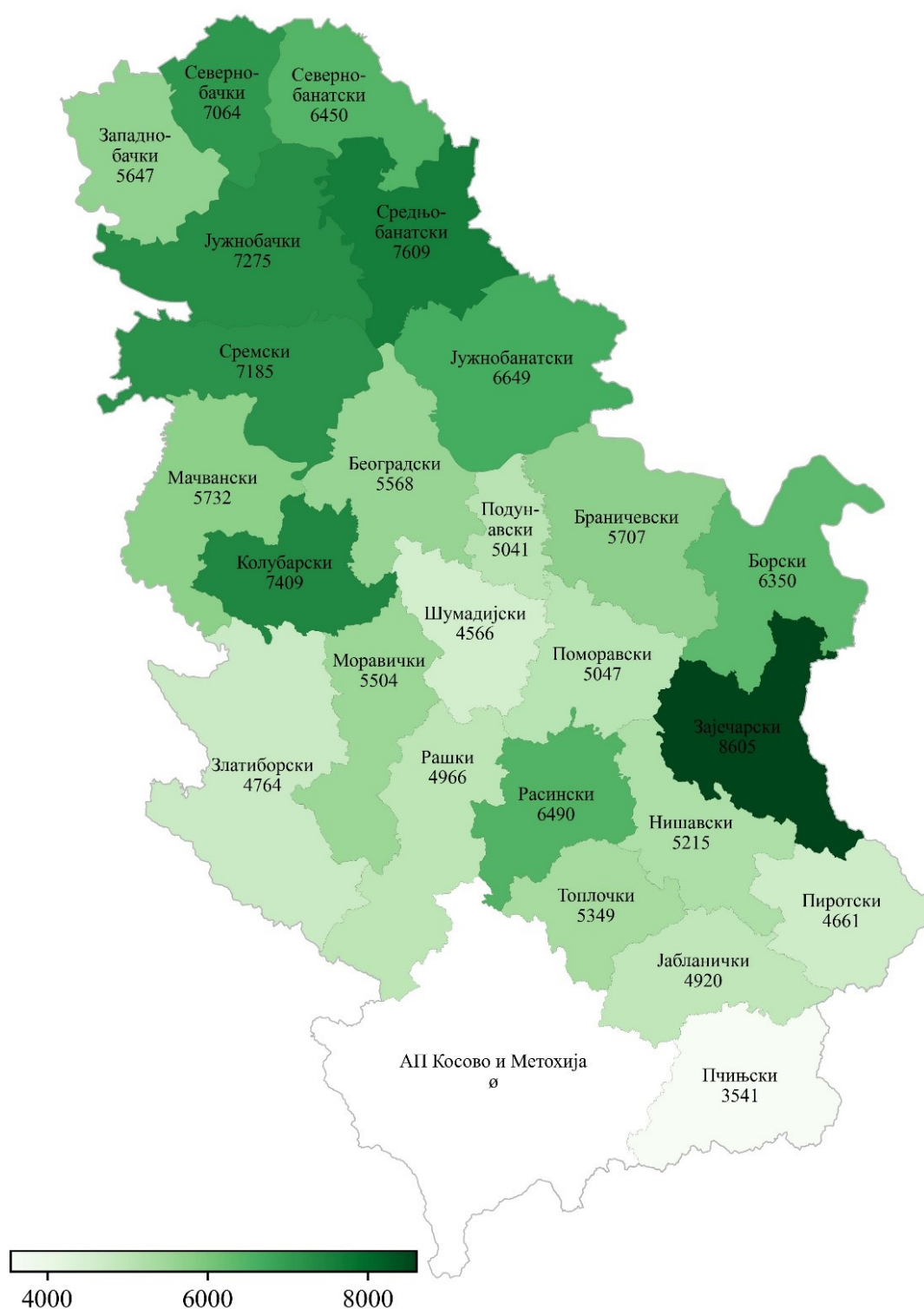
Слика 3.4. Број становника по лекару у служби за здравствену заштиту деце и омладине према окрузима



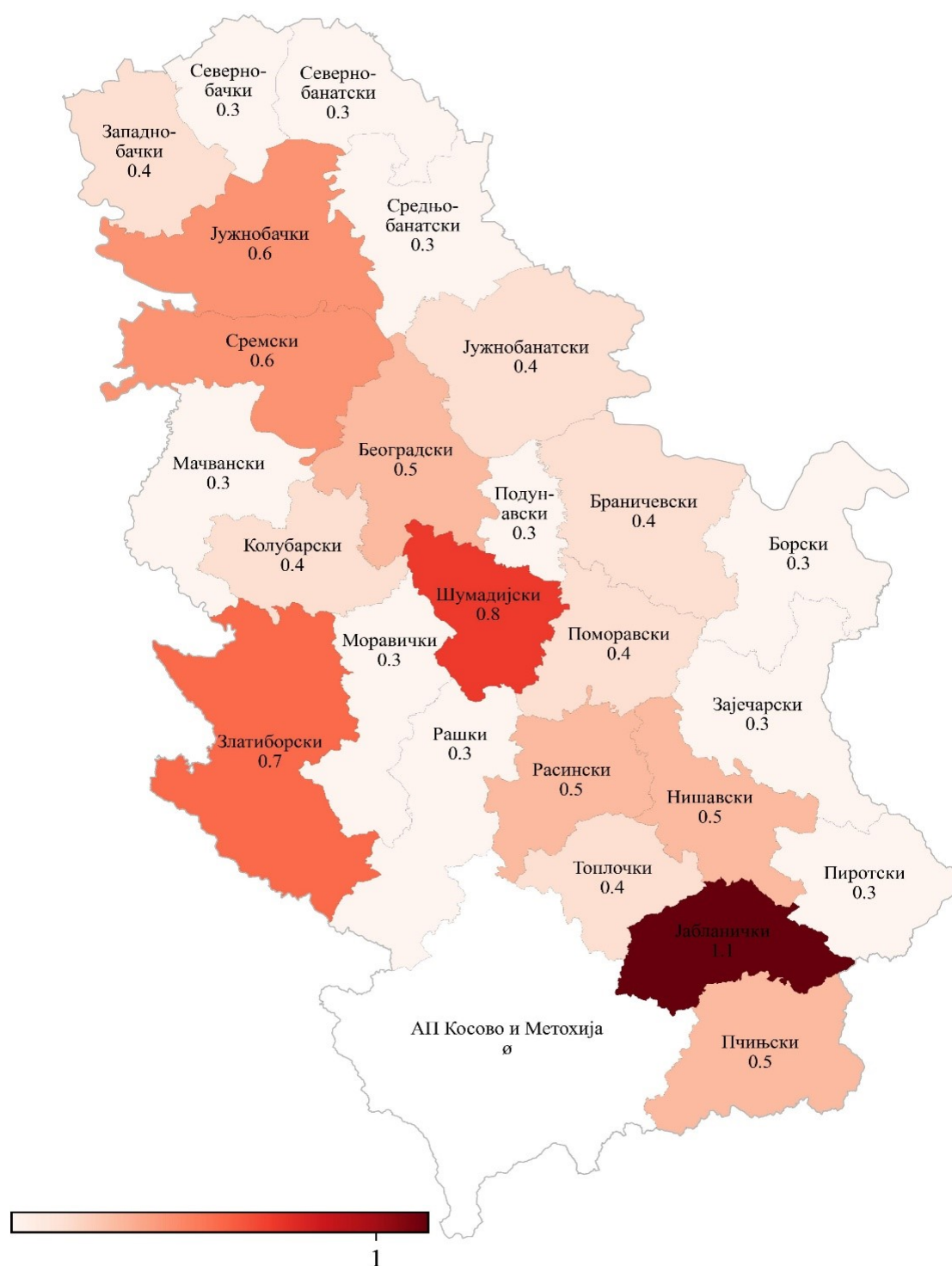
Слика 3.5. Број посета лекару у служби за здравствену заштиту деце и омладине по детету према окрузима



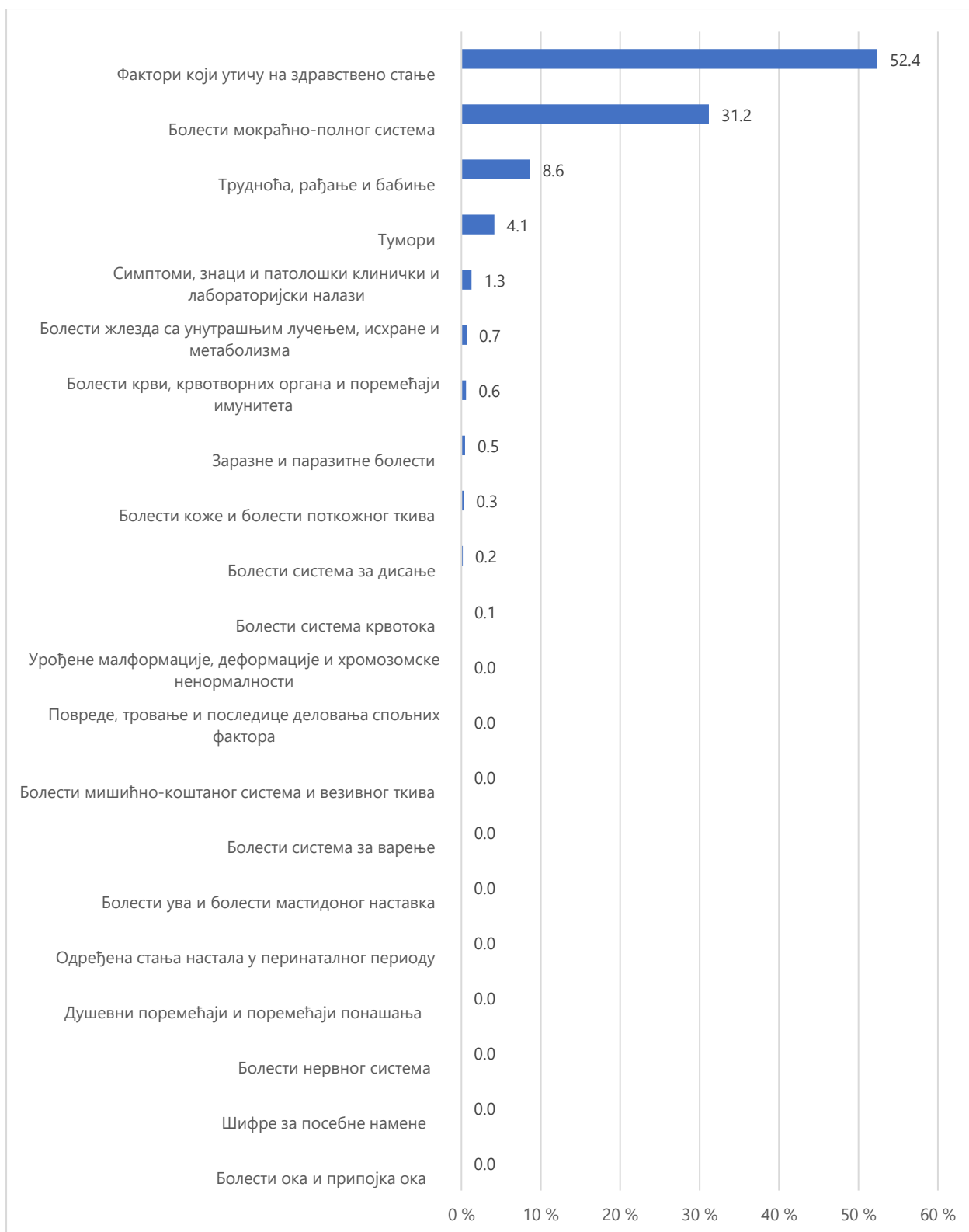
Слика 3.6. Утврђена обољења и стања у служби за здравствену заштиту деце и омладине према групама МКБ-10 (%)



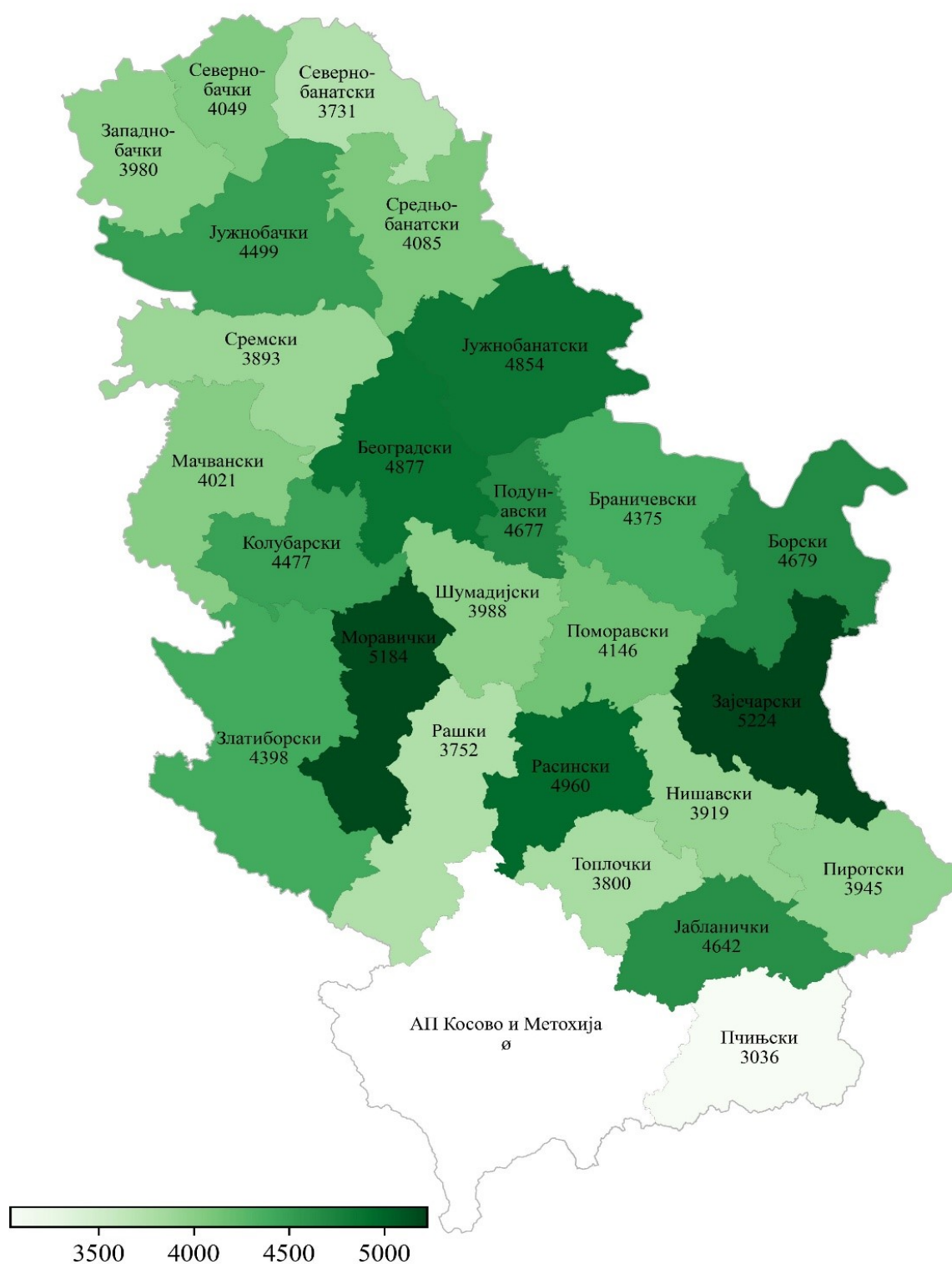
Слика 3.7. Број жена (15+) по лекару у служби за здравствену заштиту жена према окрузима



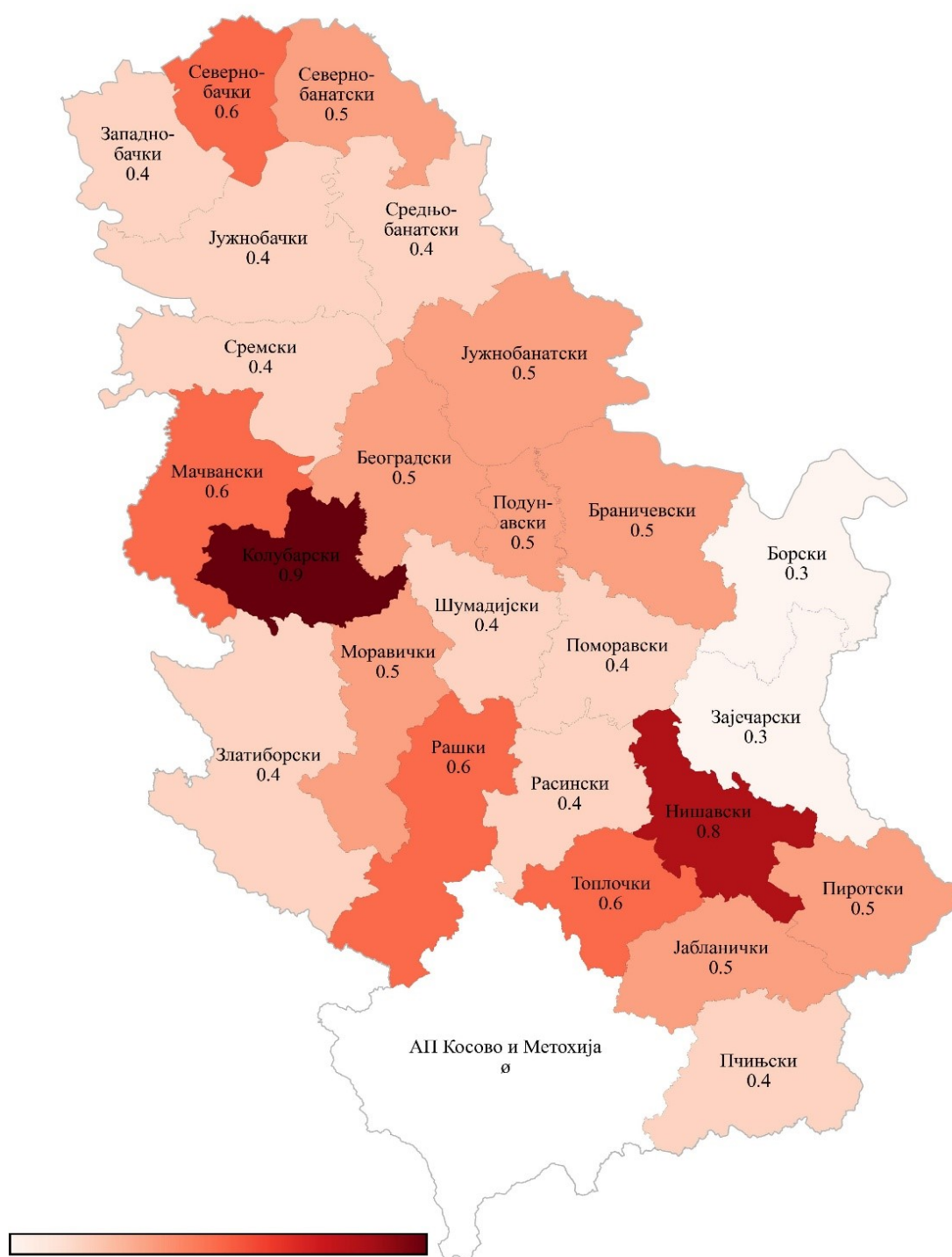
Слика 3.8. Број посета лекару у служби за здравствену заштиту жена по жени према окрузима



Слика 3.9. Утврђена обољења и стања у служби за здравствену заштиту жена према групама МКБ-10 (%)



Слика 3.10. Број становника по доктору стоматологије у служби за стоматолошку здравствену заштиту према окрузима



Слика 3.11. Број посета доктору стоматологије у служби за стоматолошку здравствену заштиту по становнику према окрузима

Табеле доступне на [линку](#)

- 3.1. Здравствени радници у служби за здравствену заштиту одраслог становништва по окрузима, Република Србија, 2024.
- 3.2. Број посета у служби за здравствену заштиту одраслог становништва по окрузима, Република Србија, 2024.
- 3.3. Утврђена обољења, стања и повреде у служби за здравствену заштиту одраслог становништва по регионима, Република Србија, 2024.
- 3.4. Здравствени радници у служби за здравствену заштиту деце и омладине по окрузима, Република Србија, 2024.
- 3.5. Број посета у служби за здравствену заштиту деце и омладине по окрузима, Република Србија, 2024.
- 3.6. Утврђена обољења, стања и повреде у служби за здравствену заштиту деце и омладине по регионима, Република Србија, 2024.
- 3.7. Здравствени радници у служби за здравствену заштиту жена по окрузима, Република Србија, 2024.
- 3.8. Број посета у служби за здравствену заштиту жена по окрузима, Република Србија, 2024.
- 3.9. Утврђена обољења, стања и повреде у служби за здравствену заштиту жена по регионима, Република Србија, 2024.
- 3.10. Здравствени радници у служби за медицину рада по окрузима, Република Србија, 2024.
- 3.11. Број посета у служби за медицину рада по окрузима, Република Србија, 2024.
- 3.12. Утврђена обољења, стања и повреде у служби за медицину рада по регионима, Република Србија, 2024.
- 3.13. Здравствени радници у служби за стоматолошку здравствену заштиту по окрузима, Република Србија, 2024.
- 3.14. Број посета у служби за за стоматолошку здравствену заштиту по окрузима, Република Србија, 2024.
- 3.15. Утврђена обољења, стања и повреде у служби за за стоматолошку здравствену заштиту по регионима, Република Србија, 2024.

4. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ

Јелена Брцански, Миљан Љубичић

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

Кључни налази

Кадровски капацитети у специјалистичко-консултативним службама – установе примарног нивоа здравствене заштите:

- Специјалистичко-консултативну делатност је у 2024. години у установама примарне здравствене заштите обављало 1132 лекара, 838 медицинских сестара/техничара и 372 радиолошка техничара, при чему су специјалисти чинили 76% свих лекара.

Посете специјалистичко-консултативним службама – установе примарног нивоа здравствене заштите:

- У установама примарне здравствене заштите забележено је више од три милиона посета лекарима у специјалистичко-консултативној делатности. Највећи број посета (34%) остварен је у службама за радиолошку дијагностику.

Кадровски капацитети у специјалистичко-консултативним службама – установе виших нивоа здравствене заштите:

- У 2024. години је специјалистичко-консултативну делатност у установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите обављало 11.776 лекара, 29.915 медицинских сестара/техничара и 1707 радиолошких техничара, при чему су специјалисти чинили 68% свих лекара.

Посете специјалистичко-консултативним службама – установе виших нивоа здравствене заштите:

- У установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите забележено је више од 12,5 милиона посета лекарима у специјалистичко-консултативној делатности. Највећи број посета обављен је у службама интерне медицине, чинећи 19% свих посета.

Специјалистичко-консултативна здравствена делатност у Републици Србији

Специјалистичко-консултативна делатност у Републици Србији, у складу са Законом о здравственој заштити, може се обављати у здравственим установама на примарном, секундарном и терцијарном нивоу здравствене заштите.

Дом здравља и друге установе примарне здравствене заштите могу пружати ову делатност ако су испуњени услови за формирање службе специјалистичко-консултативне делатности са припадајућим одељењима или одсецима.

У дому здравља који је основан за територију са више од 20.000 становника, а удаљен је преко 20 километара од најближе опште болнице, односно дом здравља који је основан за територију са преко 15.000 становника, а удаљен је преко 50 километара од најближе опште болнице, може се обављати специјалистичко-консултативна делатност из области интерне медицине, пулмологије (пнеумофтизиологије), офталмологије, оториноларингологије, заштите менталног здравља, дерматовенерологије, епидемиологије, медицине спорта и физикалне медицине и рехабилитације.

Специјалистичко-консултативне услуге у установама примарне здравствене заштите у 2024. години пружало је 1132 доктора медицине, 838 медицинских сестара/техничара и 372 радиолошка техничара. Од укупног броја лекара, специјалиста је било 860 (76%).

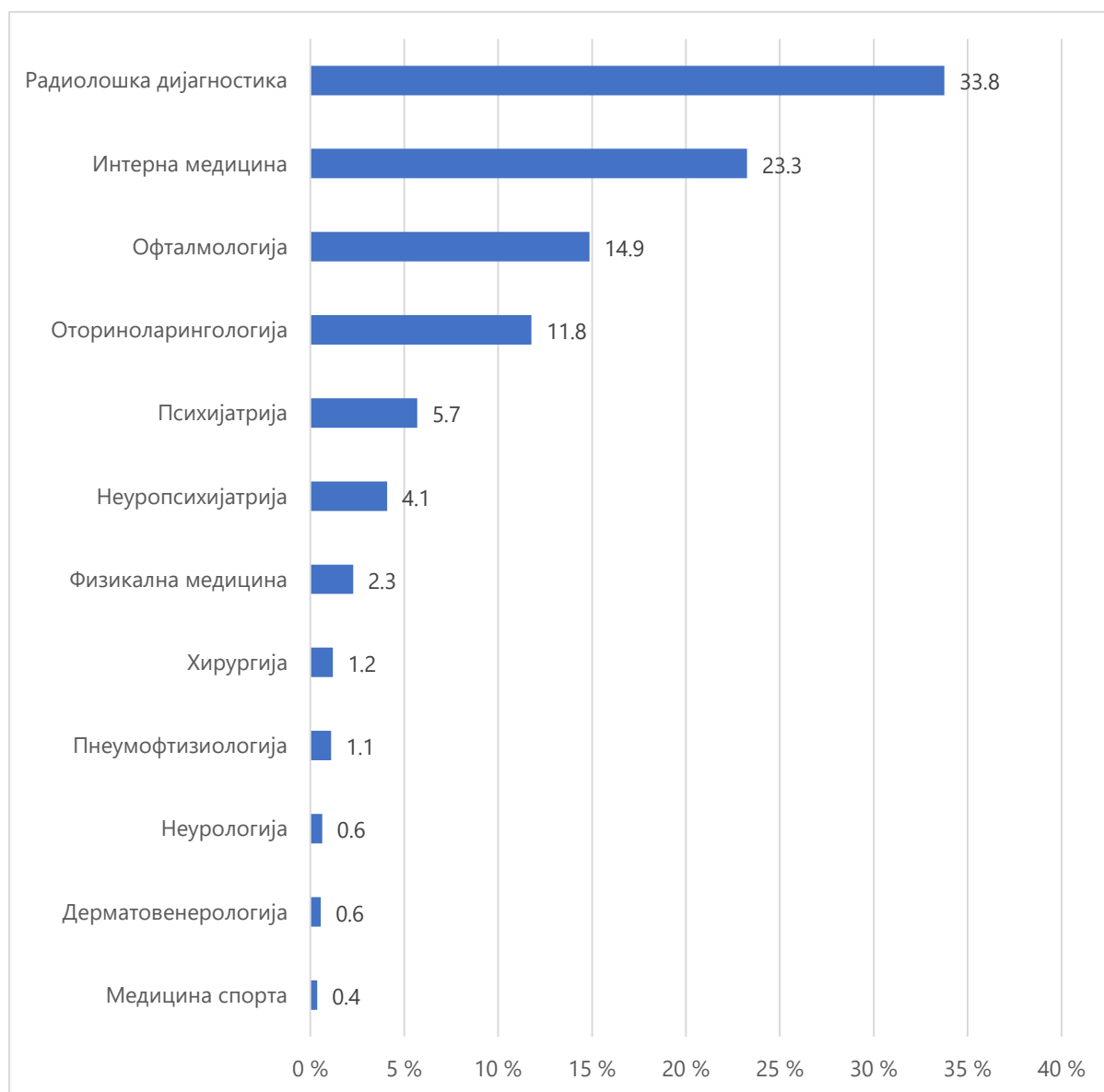
У службама за специјалистичко-консултативну делатност установа примарне здравствене заштите током 2024. године је забележено 3.338.9025 посета код лекара у ординацији. Од укупног броја посета 76% су биле прве посете. Највећи број посета забележен је у службама и одсецима радиолошке дијагностике 1.144.219 (34% свих посета) (слика 4.1.).

Специјалистичко-консултативна делатност на вишим нивоима здравствене заштите, у односу на здравствену делатност на примарном нивоу здравствене заштите, обухвата сложеније мере и поступке откривања болести и повреда, као и здравствене неге, лечења и рехабилитације оболелих и повређених.

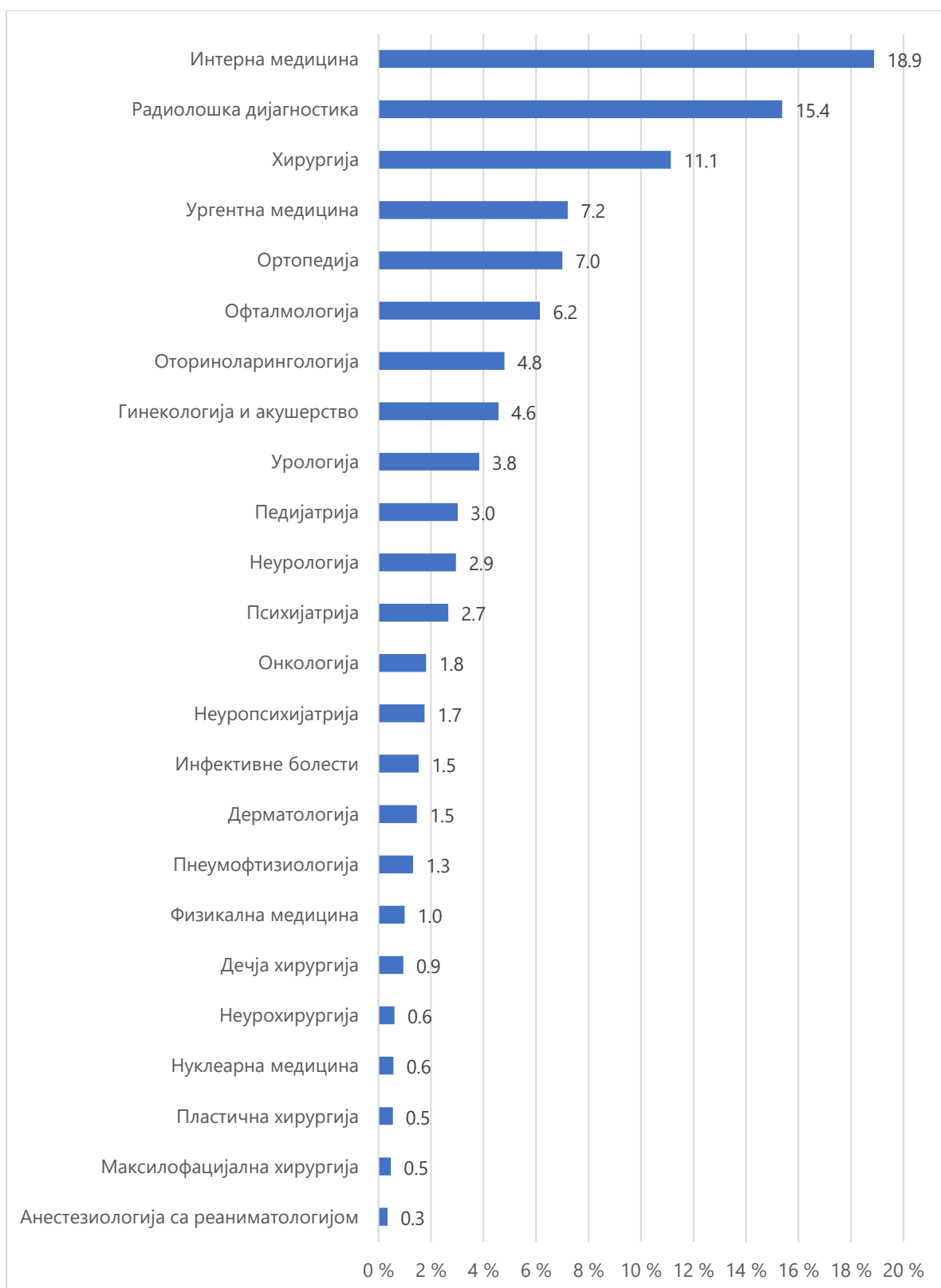
Специјалистичко-консултативна делатност у здравственим установама вишег нивоа здравствене заштите обухвата: амбулантне специјалистичко-консултативне прегледе, пријем и збрињавање хитних стања, прегледе и дијагностичку обраду пацијената упућених на болничко лечење, дијагностику, терапију и рехабилитацију у оквиру дневне болнице, физикалну медицину и рехабилитацију за амбулантне и хоспитализоване пацијенте, обављање лабораторијских, радиолошких и других дијагностичких услуга за амбулантне пацијенте, као и другу одговарајућу специјалистичко-консултативну делатност.

Специјалистичко-консултативну здравствену делатност у установама виших нивоа здравствене заштите је у 2024. години обављало 11.776 доктора медицине, 29.915 медицинских сестара/техничара и 1707 радиолошких техничара. Од укупног броја лекара, специјалиста је било 8038 (68% свих лекара).

У службама за специјалистичко-консултативну делатност установа виших нивоа здравствене заштите обављено је 12.778.648 посета у ординацији код лекара. Од укупног броја посета, 58% су биле прве посете. Највећи број посета забележен је у службама интерне медицине 2.302.799 (19% свих посета) (слика 4.2.).



Слика 4.1. Учешће посета специјалистичко-консултативним службама установа примарне здравствене заштите у укупном броју посета (%)



Слика 4.2. Учешће посета специјалистичко-консултативним службама установа виших нивоа здравствене заштите у укупном броју посета (%)

Табеле доступне на [линку](#)

- 4.1. Здравствени радници у специјалистичко-консултативним службама у установама примарне здравствене заштите према регионима и областима, Република Србија, 2024.
- 4.2. Број посета у специјалистичко-консултативним службама у установама примарне здравствене заштите према регионима и областима, Република Србија, 2024.
- 4.3. Здравствени радници у специјалистичко-консултативним службама у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите према регионима и областима, Република Србија, 2024.
- 4.4. Број посета у специјалистичко-консултативним службама у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите према регионима и областима, Република Србија, 2024.

5. СТАЦИОНАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА

Јелена Брцански

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

Кључни налази

Капацитети стационарних здравствених установа:

- Стационарна здравствена заштита у Србији се обезбеђује у 122 здравствене установе.
- У 2024. години у овим установама радило је укупно 10.107 лекара (69,1% специјалиста), 6731 здравствена радника са вишом и 23.409 са средњом стручном спремом.
- Укупан постељни фонд (укључујући и дневне болнице) износио је 43.331, односно 6,6 постеља на 1000 становника.
- Највећи део постељног фонда, посматрајући према типу здравствених установа, припада општим болницама, следе специјалне болнице и клинички центри, док је, посматрано према намени, највећи део постеља био опредељен за лечење интернистичких пацијената.

Коришћење стационарне здравствене заштите:

- У 2024. години било је 1.125.616 исписаних стационарно лечених пацијената (искључује дневне болнице) са укупно 7.784.899 остварених болничких дана.
- Просечна дужина лечења по пацијенту износила је 6,9 дана, са просечном заузетошћу постеља од 51,8%.

Болнички морбидитет:

- У оквиру регистрација болничког морбидитета табелирано је 897.507 епизода болничког лечења стационарно лечених пацијената (искључује дневне болнице/случајеве), док је у структури пацијената било нешто више жена.
- Међу стационарно леченим пацијентима две најчешће групе болести биле су болести система крвотока и тумори.

Стационарна здравствена заштита у Републици Србији

Болнице су здравствене установе које обезбеђују стационарну, дневну и специјалистичко-консултативну здравствену делатност, претежно као наставак дијагностике, лечења и рехабилитације започете на примарном нивоу, или када су због сложености и тежине обољења потребни посебни услови у погледу кадра, опреме, смештаја и лекова.

У Републици Србији, у 2024. години, стационарну (болничку) здравствену заштиту пружале су 122 здравствене установе: стационари при домовима здравља (18), опште болнице као самосталне здравствене установе (26), опште болнице у оквиру здравствених центара (14), специјалне болнице (33), заводи (2), институти (14), клинике (7), клиничко-болнички центри (4) и универзитетски клинички центри (4).

На основу података из збирних извештаја о раду болница, у стационарним установама у Републици Србији у 2024. години радило је укупно 10.107 лекара (69,1% специјалиста), 6731 здравствени радник са вишом и 23.409 са средњом стручном спремом.

Укупан постељни фонд износио је 43.331 постеља, односно 6,6 постеља на 1000 становника, укључујући и дневне болнице (2194 постеља), дијализу и неонатологију.

Постељни фонд (без дневних болница) према типу здравствених установа имао је следећу структуру:

- опште болнице 15.606 (37,9%),
- специјалне болнице 8772 (21,3%),
- клинички центри 8117 (19,7%),
- институти 4245 (10,3%),
- клиничко-болнички центри 2464 (6,0%),
- клинике 1627 (4,0%),
- стационари при домовима здравља 256 (0,6%),
- заводи 50 (0,1%).

Постељни фонд (без дневних болница) према намени имао је следећу структуру:

- интернистичка одељења 12.813 (31,1%),
- хируршка одељења 9783 (23,8%),
- рехабилитација 6770 (16,5%),
- психијатрија 5361 (13,0%),
- гинекологија 3465 (8,4%),
- педијатријска одељења 2834 (6,9%),
- остало 111 (0,3%).

Број исписаних стационарно лечених пацијената (без дневних болница) у Србији у 2024. години износио је 1.125.616, а укупан број остварених болничких дана 7.784.899. Просечна дужина лечења по једном болеснику била је 6,9 дана, а просечна заузетост болничких постеља 51,8%. Детаљнији приказ капацитета и коришћења стационарне здравствене заштите према типу здравствених установа и намени налази се у табелама 5.1–5.12.

Болнички морбидитет

Према Извештају о хоспитализацији (индивидуални извештаји) у болницама у Србији у 2024. години укупно је остварено 1.960.709 епизода болничког лечења. У структури болнички лечених лица у 2024. години било је 45,7% мушкараца и 54,3% жена.

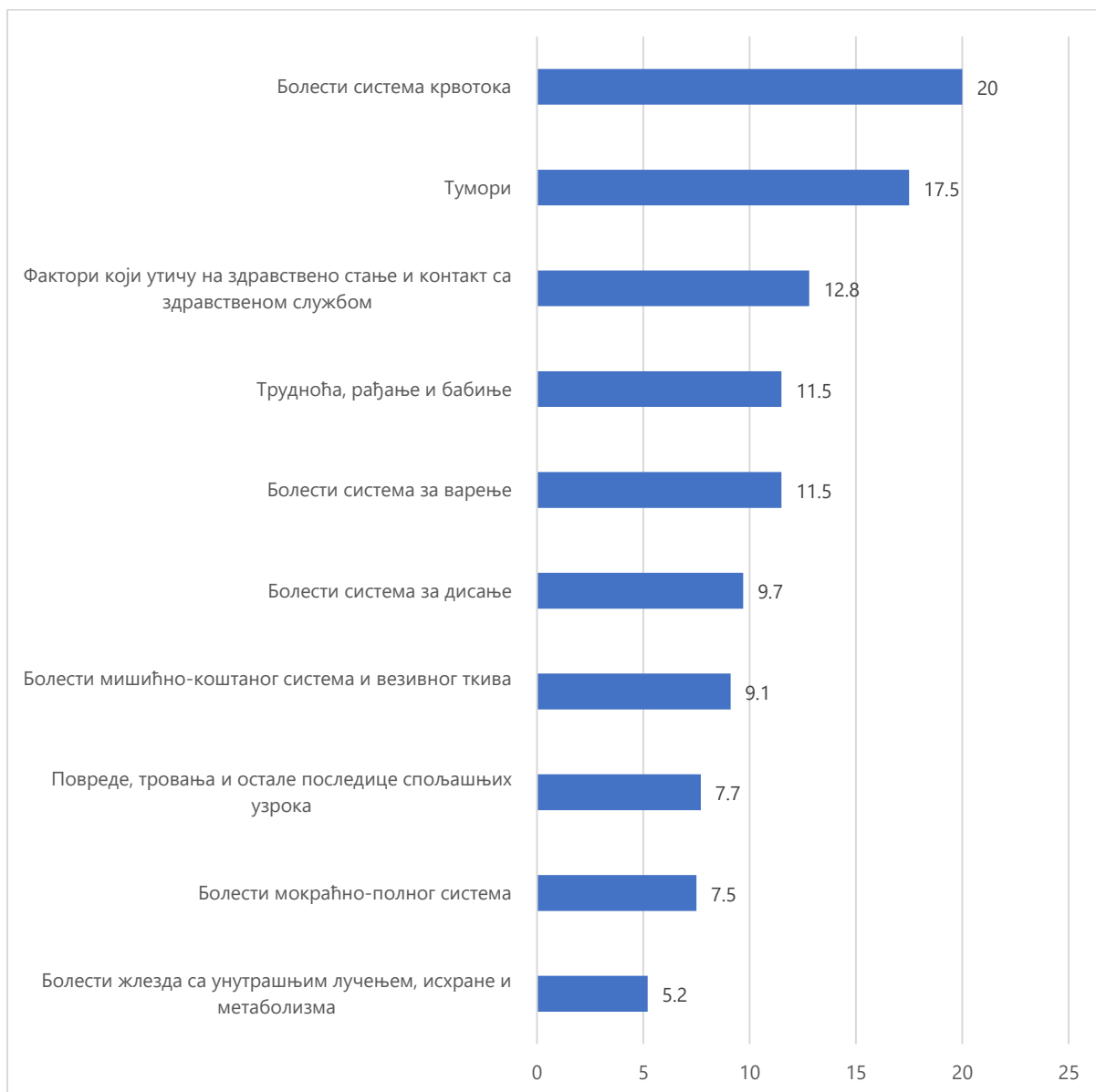
Од укупног броја епизода болничког лечења 1.063.202 је остварено за пацијенте који су се лечили у дневној болници или као дневни случајеви, а 897.507 за пацијенте који су лечени стационарно. Број епизода болничког лечења према МКБ-10 класификацији, полу и добним групама, за пацијенте који су лечени стационарно приказан је у табели 5.13.

Редослед десет најучесталијих група обољења, стања и повреда стационарно лечених пацијената према МКБ-10 класификацији је:

1. Болести система крвотока (14,7%)
2. Тумори (12,8%)
3. Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (9,4%)
4. Трудноћа, рађање и бабиње (8,5%)
5. Болести система за варење (8,5%)
6. Болести система за дисање (7,1%)
7. Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (6,7%)
8. Повреде, тровања и остале последице спољашњих узрока (5,7%)
9. Болести мокраћно-полног система (5,5%)
10. Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (3,8%).

Највиша стопа стационарно лечених пацијената на 1000 становника регистрована је у оквиру болести система крвотока (20 на 1000 становника) (слика 5.1).

Табелирање морбидитета стационарно лечених пацијената обухватило је 897.507 епизода болничког лечења које су приказане према Посебној листи за табелирање морбидитета СЗО по добним групама и полу пацијената (табела 5.14) и по Међународној скраћеној листи за табелирање морбидитета ISHMT (*International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation*) по добним групама пацијената (табела 5.15.).



Слика 5.1. Стопа стационарно лечених пацијената на 1000 становника приказана за 10 најчешћих МКБ-10 група

Табеле доступне на [линку](#)

- 5.1. Здравствени радници, постеље, исписани болесници, болнички дани и умрли према типу установе, Република Србија, 2024.
- 5.2. Здравствени радници, постеље, исписани болесници, болнички дани и умрли у домовима здравља према одељењима, Република Србија, 2024.
- 5.3. Здравствени радници, постеље, исписани болесници, болнички дани и умрли у општим болницама према одељењима, Република Србија, 2024.
- 5.4. Здравствени радници, постеље, исписани болесници, болнички дани и умрли у специјалним болницама према одељењима, Република Србија, 2024.
- 5.5. Здравствени радници, постеље, исписани болесници, болнички дани и умрли у заводима према одељењима, Република Србија, 2024.
- 5.6. Здравствени радници, постеље, исписани болесници, болнички дани и умрли у институтима према одељењима, Република Србија, 2024.
- 5.7. Здравствени радници, постеље, исписани болесници, болнички дани и умрли у клиникама према одељењима, Република Србија, 2024.
- 5.8. Здравствени радници, постеље, исписани болесници, болнички дани и умрли у клиничко-болничким центрима према одељењима, Република Србија, 2024.
- 5.9. Здравствени радници, постеље, исписани болесници, болнички дани и умрли у клиничким центрима према одељењима, Република Србија, 2024.
- 5.10. Здравствени радници, постеље, исписани болесници, болнички дани и умрли у дневним болницама према установама, Република Србија, 2024.
- 5.11. Постеље, исписани болесници и болнички дани по одељењима (без дневних болница), Република Србија, 2024.
- 5.12. Постеље према типу установе и одељењима (без дневних болница), Република Србија, 2024.
- 5.13. Број епизода болничког лечења према полу, добним групама и морбидитету (МКБ-10 групе), Република Србија, 2024.
- 5.14. Број епизода болничког лечења према полу, добним групама и морбидитету (МКБ-10 листа за табелирање), Република Србија, 2024.
- 5.15. Број епизода болничког лечења према добним групама и морбидитету (ISHMT листа), Република Србија, 2024.

6. ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

Владан Шапоњић, Драгана Димитријевић, Данијела Симић, Маја Стошић, Драгана Плавша, Милунка Милинковић

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Кључни налази

Општи преглед:

- У 2024. години пријављено је укупно 19.155 оболелих од заразних болести са стопом инциденције од 289,21 на 100.000 становника, што представља смањење од 84% у односу на претходну годину захваљујући паду броја оболелих од COVID-19.

Туберкулоза:

- Опште оптерећење туберкулозом значајно је смањено захваљујући доследној примени Националног програма заснованог на стратегијама СЗО, са смањењем нотификационе стопе за 80% до 2019. године. После пораста нотификационе стопе у 2022. и 2023. години, у 2024. години је регистровано смањење стопе за 6% у односу на 2023. годину.

Грип:

- У 2024. години, кроз популациони надзор над грипом, пријављено је 291.182 случајева обољења сличних грипу, са стопом инциденције 4396,4/100.000, што је за 24,3% мање у односу на 2023. годину. У 2024. години у Републици Србији су потврђени следећи типови вируса грипа: A(H1)pdm09, A(H3) и B.

Морталитет од заразних болести:

- У 2024. години умрла су 273 лица од последица акутних заразних болести, са стопом морталитета од 4,12/100.000, при чему удео COVID-19 у укупном умирању износи 61%.

AIDS:

- Од 1985. до краја 2024. године пријављене су 2272 особе оболеле од Morbus HIV (AIDS) од којих је 1230 умрло од AIDS-а. Током 2024. године регистровано је 42 новооболелих и 10 умрлих од AIDS-а.

Епидемије заразних болести:

- Током 2024. године регистровано је 320 епидемија заразних болести, са 5402 оболеле особе. Најчешће су биле епидемије са ваздушно-капљично-контактним путем преношења.

Водећи проузроковачи болничких инфекција:

- У 2024. години водећи проузроковачи били су *Klebsiella* spp., *Clostridioides difficile*, *Acinetobacter* spp. и *Enterococcus* spp.

Кретање заразних болести

У Републици Србији је у 2024. години пријављено укупно 19.155 оболелих од заразних болести, са инциденцијом од 289,21 на 100.000 становника (слика 6.1). Стопа инциденције заразних болести у 2024. години је за 84% нижа у односу на 2023. годину услед смањења броја оболелих од COVID-19, који и поред тога чини 57% свих пријављених случајева заразних болести. Карактеристика оболевања од COVID-19 током 2024. године је доминација благих до средње тешких форми, као и смањење смртности услед одржавања омикрон субваријанти у циркулацији на које је стечен одређени степен отпорности у популацији.

Оптерећење туберкулозом у Републици Србији у периоду 2005–2019. године је значајно смањено захваљујући доследној примени Националног програма који је заснован на стратегијама Светске здравствене организације (СЗО), што је резултирало смањењем нотификационе стопе туберкулозе за 80% (9/100.000 становника у 2019. години). Током 2020. и 2021. године нотификациона стопа туберкулозе је износила 5,00, односно 3,75/100.000, указујући на непотпуно пријављивање због епидемије COVID-19. У 2023. години је регистрован пораст нотификационе стопе туберкулозе – 7,2/100.000 становника, док је вредност стопе у 2024. години износила 6,8/100.000 што је за 6% ниже у односу на вредност из 2023. године (слика 6.2).

У оквиру појачаног сезонског надзора над грозницом Западног Нила, у периоду од 1. јуна до 15. новембра 2024. године, регистровано је 69 случајева оболевања од грознице Западног Нила (инциденција, 1,04 на 100.000 становника), укључујући девет смртних исхода (морталитет, 0,14/100.000). Укупно 68,1% оболелих особа било је у узрасту ≥ 50 година старости, а међу њима њих 83% са коморбидитетима. Мало већи проценат оболелих (88,5%) који су имали придружене болести је забележен и у узрасту ≥ 70 година.

Епидемиолошки надзор над gripом у Републици Србији се спроводи током целе године кроз више врста надзора. У 2024. години, кроз популациони надзор над gripом, пријављено је 291.182 случајева обољења сличних gripу, са стопом инциденције од 4396,4/100.000, што је за 24,3% мање у односу на 2023. годину. У 2024. години у Републици Србији су потврђени следећи типови вируса gripа: A(H1)pdm09, A(H3) и B. Највећи број оболелих у 2024. години од обољења сличних gripу је регистрован у узрасној групи од 0 до 4, а затим у групи од 5 до 14 година.

Салмонелозе су најчешће регистровано обољење из групе цревних заразних болести током 2024. године, са укупно 979 пријављених случајева и стопом инциденције 14,8 на 100.000 становника, што је за око 19% мање у односу на претходну годину. Највећи број оболелих од салмонелоза пријављен је у узрастним групама од 1 до 4 и од 5 до 9 година старости.

У Републици Србији су у 2024. години од последица акутних заразних болести умрла 273 лица, са стопом mortalитета од 4,12/100.000. Удео COVID-19 у укупном умирању износио је 60,8%. Просечна стопа mortalитета од заразних болести у десетогодишњем периоду пре појаве болести COVID-19 износила је 3,81/100.000 са малим међугодишњим одступањима (95% CI 3,21 – 4,40), док је након 2020. године стопа mortalитета од заразних болести значајно већа (2021. године је забележена максимална стопа mortalитета од 241,12/100.000 становника) (слика 6.3).

Кретање оболелих од Morbus HIV

У Републици Србији у периоду од 1985. године, када су регистровани први случајеви, закључно са 31. децембром 2024. године су пријављене 2272 особе оболеле од Morbus HIV (AIDS, сида) од којих је 1230 особа (54%) умрло од ове болести. Током 2024. године регистроване су 42 новооболеле особе (стопа инциденције 0,64 на 100.000 становника), док је 10 особа умрло од Morbus HIV (стопа mortalитета 0,15 на 100.000 становника) (слика 6.4). Дистрибуција по полу и узрасту оболелих и умрлих у периоду 1985–2024. године приказана је у табели 6.4.

Кумулативна дистрибуција оболелих од AIDS-а према полу показује да је мушкараца 3,8 пута више у односу на жене (1794:478), при чему је у 2024. години однос полова био 7,4:1 у корист мушкараца. Сличан однос полова се региструје и међу свим особама умрлима од AIDS-а (956:274), док је у 2024. години однос умрлих мушкараца према женама био 4:1.

У периоду 1985–2024. године водећи начин трансмисије HIV инфекције међу свим регистрованим особама оболелим од AIDS-а је био незаштићени сексуални однос (50%), а следи употреба заједничког прибора за инјектирање као највероватнији пут преноса HIV-а међу особама које инјектирају дроге – 30% (табела 6.5).

Епидемије заразних болести

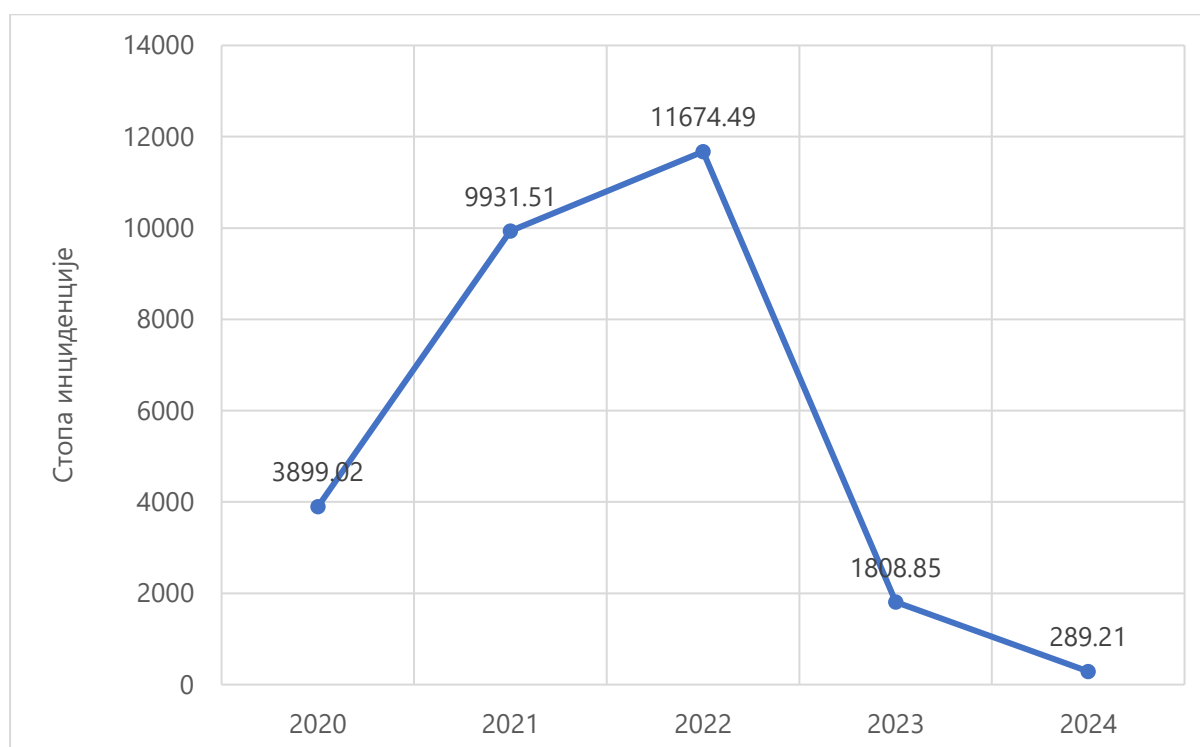
У току 2024. године, на територији Републике Србије регистровано је 320 епидемија заразних болести са 5402 оболеле особе.

Заступљеност епидемија заразних болести у периоду 2015–2024. године у односу на пут преношења инфективног агенса приказана је у табели 6.6. У односу на све регистроване епидемије у 2024. години најчешће су регистроване епидемије са ваздушно-капљично-контактним путем преношења узрочника (34,7%), затим епидемије које се преносе ваздушно-капљичним путем (30,3%) и потом епидемије које се преносе искључиво контактним путем са учешћем од 22,2%.

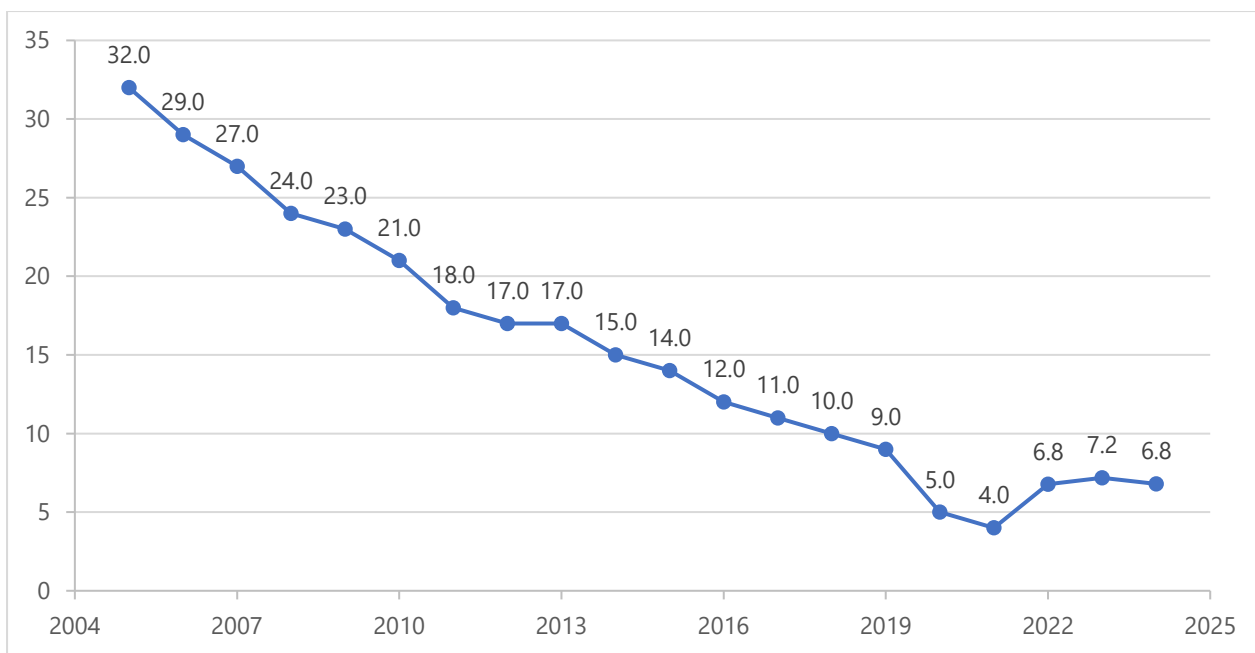
Надзор над болничким инфекцијама

Надзор над болничким инфекцијама у 2024. години спровођен је континуираним откривањем и евидентирањем нових инфекција (надзор над инциденцијом) и евидентирањем инфекција код свих пацијената у одређеном времену (тачка преваленције) у зависности од расположивог кадра и процењеног степена ризика на одељењима.

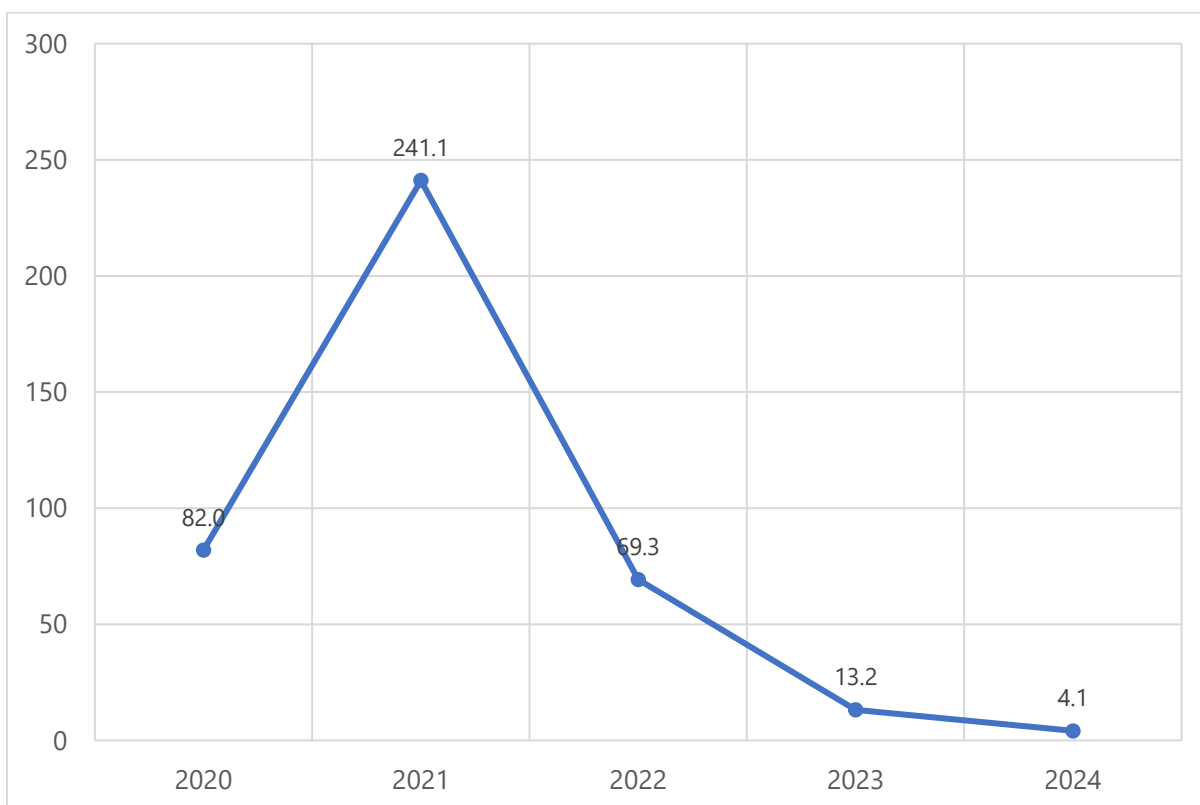
Најчешће локализације болничких инфекција у 2024. години биле су инфекције мокраћног система, инфекције система за варење, инфекције крви и инфекције оперативног места (табела 6.7.). Водећи проузроковачи болничких инфекција у 2024. години су *Klebsiella* spp., *Clostridiodes difficile*, *Acinetobacter* spp. и *Enterococcus* spp. (табела 6.8).



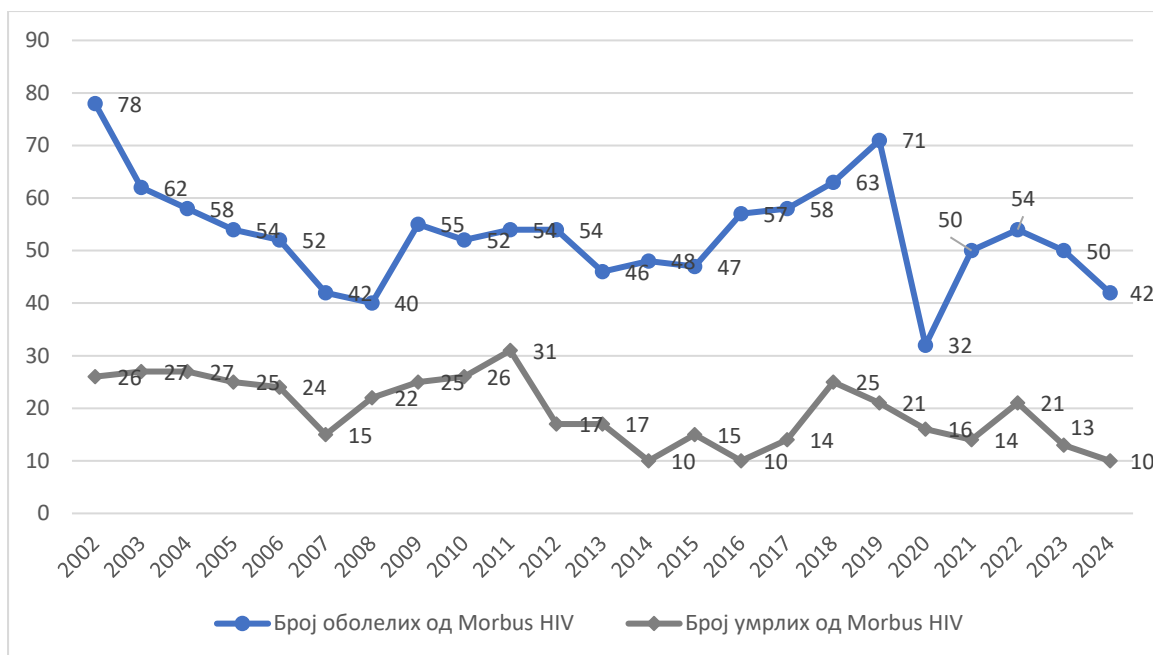
Слика 6.1. Стопа инциденције заразних болести (на 100.000 становника) у Републици Србији, 2020–2024. године



Слика 6.2. Нотификациона стопа свих облика туберкулозе (на 100.000 становника) у Републици Србији, 2005–2024. године



Слика 6.3. Стопа морталитета од заразних болести (на 100.000 становника) у Републици Србији, 2020–2024. године



Слика 6.4. Број оболелих и умрлих од Morbus HIV у Републици Србији, 2002–2024. године

Табеле доступне на [линку](#)

- 6.1. Број пријављених случајева оболелих од десет најучесталијих заразних болести у надзору према добним групама, Република Србија, 2024.
- 6.2. Број оболелих и стопе инциденције на 100.000 становника, по групама болести и дијагнозама, Република Србија, 2024.
- 6.3. Број пријављених случајева умрлих од заразних болести/стопа морталитета на 100.000 становника /леталитет (%), Република Србија, 2024.
- 6.4. Број оболелих и умрлих од Morbus HIV-а у периоду 1985–2024. године према полу и узрасту, Република Србија
- 6.5. Број оболелих од Morbus HIV-а у периоду 1985–2024. године према начину трансмисије, Република Србија
- 6.6. Број епидемија заразних болести према путевима преношења инфективног агенса, Република Србија, 2015–2024. године
- 6.7. Болничке инфекције према локализацији, Република Србија, 2024.
- 6.8. Водећи проузроковачи болничких инфекција, Република Србија, 2024.

7. НЕЗАРАЗНИ ПОРЕМЕЋАЈИ ЗДРАВЉА

**Драган Миљуш, Снежана Живковић Перишић, Наташа Мицковски
Каталина, Ивана Ракочевић, Снежана Плавшић, Зорица Божић**
Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

Кључни налази

Доминација хроничних незаразних болести:

- Болести срца и крвних судова, малигни тумори, шећерна болест, опструктивна болест плућа, повреде и тровања, доминирају националном патологијом већ деценијама.

Водећи узроци смрти:

- Болести срца, крвних судова и малигни тумори чинили су преко две трећине (68,4%) свих узрока смрти у 2024. години, при чему су болести система крвотока биле одговорне за скоро половину (47,7%) смртних исхода.

Пораст опште стопе смртности:

- У периоду од 2015. до 2024. године, општа стопа смртности у Србији порасла је за 2,1%, са порастом стопе mortalитета од малигних тумора, али и падом стопе mortalитета од повреда и тровања, болести срца и крвних судова, шећерне болести и опструктивних болести плућа.

Болести срца и крвних судова:

- Наведене болести су водећи узрок смрти, са већим процентом жена које умиру од ових болести у односу на мушкарце. Током последње деценије уочен је пад стопа смртности од болести срца и крвних судова за 7,2%.

Акутни коронарни синдром (АКС):

- Значајан је здравствени проблем, чинећи приближно половину свих смртних исхода од исхемијских болести срца у 2024. години.

Малигни тумори:

- И даље се уочава пораст стопа инциденције и mortalитета од малигних тумора, које значајно оптерећују становништво наше земље.

Шећерна болест:

- Представља глобалну епидемију, са проценом да у Србији са дијагнозом дијабетеса живи око 450.000 особа или 8,1% популације. Дијабетес типа 2 чини 95% свих случајева.

Ретке болести

- Урођени деформитети и хромозомске аномалије су најчешћи у најмлађој старосној групи, док су болести мишићно-коштаног система најзаступљеније код старијих особа. Ови поремећаји здравља често доводе до тешког инвалидитета и значајно утичу на очекивани животни век.

Незаразне болести у Републици Србији

Хроничне незаразне болести: болести срца и крвних судова, малигни тумори, шећерна болест, опструктивна болест плућа, повреде и тровања и друге, већ деценијама доминирају у нашој националној патологији.

Од свих узрока смрти, у Србији је у 2024. години умрло 98.230 особа (табела 7.1.). Током 2024. године, приближно сваки други становник Србије (слика 7.1.) умро је од болести срца и крвних судова (47,7%), сваки пети (20,7%) од малигнух тумора и сваки тринаести од последица шећерне болести (2,7%), повреда (2,5%) и опструктивних болести плућа (2,5%).

Од 2015. до 2024. године уочен је пораст опште стопе смртности у Србији за 2,1% (табела 7.2.). У наведеном периоду, порасле су стопе морталитета од малигнух тумора за 2,4%. Истовремено, уочен је пад стопа морталитета од повреда и тровања за 14,8%, болести срца и крвних судова за 7,2%, шећерне болести за 7,0% и опструктивних болести плућа за 1,0% (табела 7.2.).

Болести срца и крвних судова

Од болести срца и крвних судова (МКБ-10: I00–I99) током 2024. године у Србији (табела 7.1) умрла је 46.841 особа (21.285 мушкараца и 25.556 жена). Са учешћем од 47,7% у свим узроцима смрти, болести срца и крвних судова водећи су узрок умирања у Србији. Жене су чешће (54,6%) у односу на мушкарце (45,4%) умирале од ове групе болести (табела 7.1). Ишемијске болести срца и цереброваскуларне болести заједно су водећи узроци смртности у овој групи обољења (слика 7.2.).

У периоду од 2015. до 2024. године стопе смртности од болести срца и крвних судова у Србији бележе пад, са 766,3 на 100.000 на 711,2 на 100.000 становника (7,2%). Стопе умирања од болести срца и крвних судова у овом периоду опале су код жена за 7,4% и код мушкараца за 7,0% (табела 7.2.).

Стопе умирања од болести узрокованих повишеним крвним притиском (МКБ-10: I10–I15) су у периоду од 2015. до 2024. године порасле за 88,4% као и ишемијских болести срца (МКБ-10: I20–I25) за 3,0%, док су у истом периоду опале стопе смртности од цереброваскуларних болести (МКБ-10: I60–I69) за 29,5% (слика 7.2.). Уочен велики пад морталитета од болести узрокованих повишеним крвним притиском, вероватно се делом може приписати квалитетнијем шифрирању основног узрока смрти.

Као најтежи облик ишемијских болести срца, акутни коронарни синдром (АКС) водећи је здравствени проблем у развијеним земљама света, а последњих неколико деценија и у земљама у развоју. Акутни коронарни синдром укључује

инфаркт миокарда (МКБ-10: I21–I22) и нестабилну ангину пекторис (МКБ-10: I20.0).

АКС у Србији чинио је 50,7% свих смртних исхода од исхемијских болести срца у 2024. години. Инфаркт миокарда је био узрок смрти код 96,8% умрлих особа од АКС, а нестабилна ангина пекторис је чинила 3,2% узрока смрти од овог синдрома.

Према подацима Регистра о лицима оболелим од АКС, у Србији је у 2023. години са дијагнозом АКС евидентирано 21.626 случајева (табела 7.3.). Нестандардизована стопа инциденције од АКС у Србији износила је 326,5 на 100.000 становника. Највише вредности стандардизованих стопа инциденције од АКС на 100.000 становника у 2023. години уочене су у Нишавској (242,0) и Колубарској области (214,8), а најниже у Сремској (75,3) и Јужнобачкој области (96,7).

У 2023. години од овог синдрома у Србији је умрло 4255 особа. Нестандардизована стопа смртности од АКС у Србији износила је 64,2 на 100.000 становника (табела 7.4.). Стандардизоване стопе mortalитета од АКС на 100.000 становника у 2023. години имале су највеће вредности у Колубарској (95,4) и Златиборској области (44,0), а најниже у Западнобачкој (13,8) и Поморавској области (14,4).

Малигни тумори

На основу података Регистра о лицима оболелим од малигнух тумора у Србији, у 2022. години регистровано је 41.578 новооболелих особа од рака (22.056 мушкараца и 19.522 жена) (табеле 7.5. и 7.6.), док је 19.350 особа (10.616 мушкараца и 8.734 жена) умрло од малигнух тумора (табеле 7.7. и 7.8.).

У периоду 2016–2022. године стандардизоване стопе инциденције од малигнух тумора на 100.000 становника порасле су са 571,3 на 627,1.

Нестандардизоване стопе инциденције на 100.000 становника износиле су код мушкараца 682,4 и код жена 571,7 (табеле 7.9. и 7.10.). Највише стандардизоване стопе инциденције на 100.000 становника (табеле 7.11 и 7.12), код мушкараца су евидентирани у Београдској (469,1) и Севернобанатској области (454,6), а код жена у Севернобанатској (477,6) и Севернобачкој области (437,2). Исте године, најниже стандардизоване стопе инциденције од малигнух тумора на 100.000 становника (табеле 7.11. и 7.12.) запажене су код мушкараца у Рашкој (280,3) и Зајечарској области (282,7), а код жена у Поморавској (231,6) и Пчињској области (232,0).

Евидентирани стандардизоване стопе mortalитета од малигнух тумора на

100.000 становника у 2022. години износиле су 328,5 код мушкараца и 255,8 код жена (табеле 7.13. и 7.14.). Највише стандардизоване стопе умирања од малигних тумора на 100.000 становника (табеле 7.15. и 7.16.) уочене су код мушкараца у Севернобанатској (178,3) и Јужнобанатској области (167,7), а код жена у Средњобанатској (125,4) и у Севернобанатској области (123,9). Истовремено, најниже вредности стандардизованих стопа смртности од малигних тумора на 100.000 становника евидентирани су код мушкараца у Пчињској (108,8) и Моравичкој области (112,3), а код жена у Пчињској (73,3) и Топличкој области (81,4).

У Србији су мушкарци највише оболевали и умирали од малигних тумора бронха и плућа, рака дебелог црева и ректума и малигних тумора простате. Малигни тумори бронха и плућа водећи су узрок оптерећења раком код мушкараца у Србији. Највише стандардизоване стопе инциденције од рака плућа и бронха на 100.000 мушкараца (табела 7.11.) уочене су у Београдској (114,2) и Севернобанатској (95,4), а најниже у Златиборској (36,8) и Пчињској области (34,3). Стандардизоване стопе mortalитета од рака плућа и бронха на 100.000 мушкараца (табела 7.15.) имале су највише вредности у Јужнобанатској (54,0) и Севернобанатској области (45,4), а најниже у Златиборској (27,0) и Моравичкој области (28,4).

Код жена малигни тумор је најчешће био локализован на дојци, бронху и плућима и дебелом цреву и ректуму. Малигни тумори дојке водећи су узрок оптерећења малигним туморима код жена у Србији. Највише стандардизоване стопе инциденције од рака дојке на 100.000 жена (табела 7.12.) уочене су у Севернобачкој (111,0) и Севернобанатској области (105,0), најниже у Златиборској (45,9) и Јабланичкој области (54,6). Највише стандардизоване стопе mortalитета од рака дојке на 100.000 жена (табела 7.16.) евидентирани су у Севернобачкој (24,9) и Нишавској области (23,0), а најниже у Топличкој (11,4) и Јабланичкој области (13,4).

Шећерна болест

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

Данас у свету од дијабетеса болује приближно 589 милиона људи, а Светска здравствена организација и Међународна федерација за дијабетес процењују да ће број оболелих од дијабетеса до 2050. године бити чак 853 милиона. Иако се највише инциденције региструју у развијеним земљама, највећи пораст оболелих очекује се у земљама у развоју.

Процењује се да данас у Србији (без података за Косово и Метохију) са дијагнозом дијабетеса живи приближно 450.000 особа или 8,1% популације. Број особа са дијабетесом типа 2 је многоструко већи (95%) у односу на особе са дијабетесом типа 1.

Према подацима Регистра лица оболелих од дијабетеса, у Србији је у 2023. години евидентирано 259 новооболелих особа узраста до 29 година са дијагнозом тип 1 дијабетеса (табела 7.17.). Нестандардизована стопа инциденције за овај тип дијабетеса износила је 13,0 на 100.000 особа истог узраста (табела 7.17.). Највише стандардизоване стопе инциденције на 100.000 становника наведеног узраста (табела 7.17.) забележене су у Севернобачкој (23,3) и Моравичкој области (21,8), а најниже у Западнобачкој области где није регистрован ниједан случај овог типа дијабетеса у узрасту до 29 година, Борској (3,9) и Јабланичкој области (6,5).

Исте године регистровано је 16.183 новооболелих особа свих узраста од тип 2 дијабетеса. Нестандардизована стопа инциденције од тип 2 дијабетеса износила је 244,3 на 100.000 становника (табела 7.17.). Стандардизоване стопе инциденције на 100.000 становника свих узраста (табела 7.17.) имале су највеће вредности у Севернобачкој (270,6) и Јужнобанатској области (245,8), а најниже у Београдској (60,2). и Шумадијској области (83,8).

Дијабетес је у Србији трећи водећи узрок умирања (табела 7.1.). Од ове болести у нашој земљи је у 2024. години умрло 2615 особа (1152 мушкарца и 1463 жена). У последњих десет година уочен је пад умирања од свих типова дијабетеса у Србији. Нестандардизована стопа mortalитета од свих облика дијабетеса смањила се од 42,7 у 2015. години до 39,7 на 100.000 становника у 2024. години (табела 7.2.).

Највише вредности стандардизованих стопа mortalитета од свих облика дијабетеса на 100.000 становника у 2023. години (табела 7.18.) уочене су у Зајечарској (27,4) и Расинској области (22,0), а најниже у Колубарској (3,8) и Моравичкој области (5,2).

Ретке болести

Ретке болести су хеторегена група од приближно 7000 обољења, којима је заједничка карактеристика ниска учесталост. Према дефиницији Европске комисије, ретке болести се јављају код највише пет од 10.000 особа у општој популацији. Ови поремећаји здравља често доводе до тешког инвалидитета и значајно утичу на очекивани животни век.

Због непотпуности и непрецизности одговарајућих шифара ретких болести у Десетој ревизији Међународне класификације болести и стања (МКБ-10), врло је

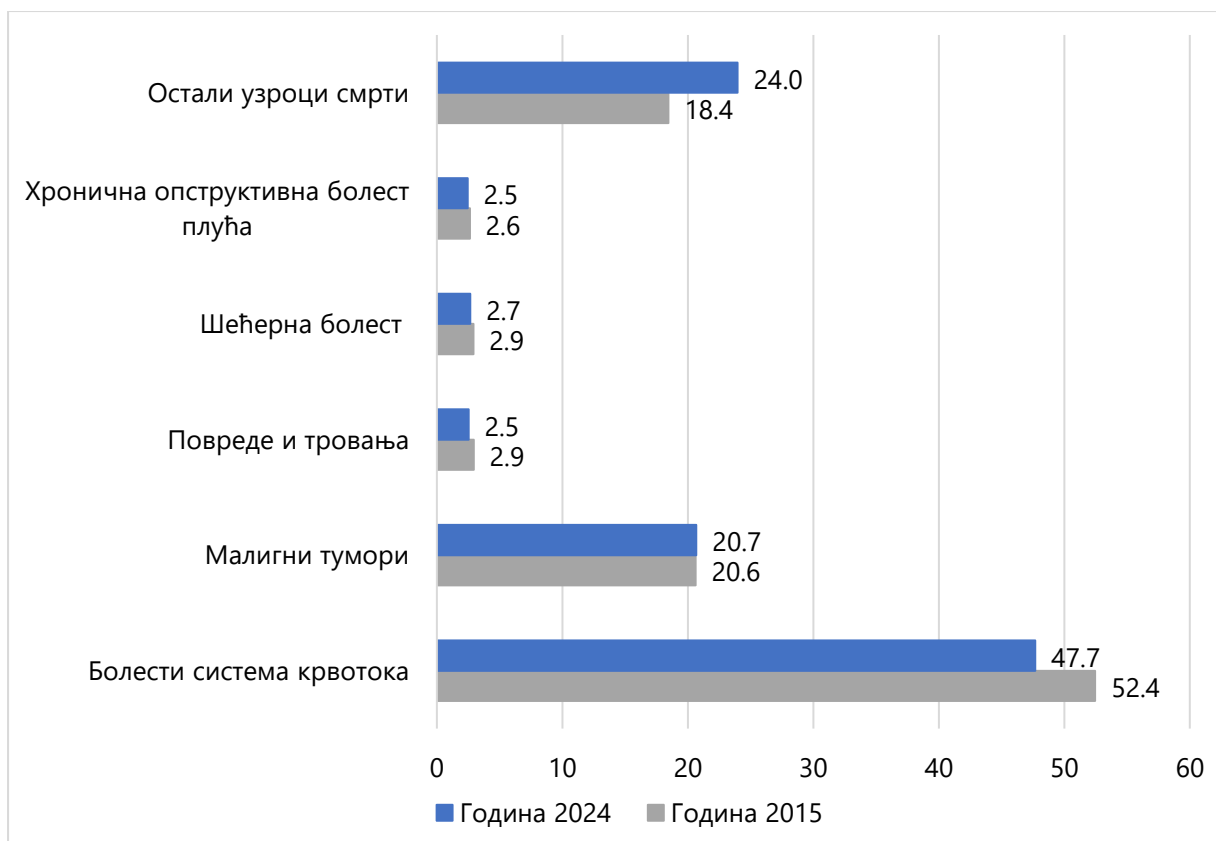
комплексно прикупити епидемиолошке податке о овим поремећајима здравља из здравственог информационог система. У циљу квалитетније регистрације, поред МКБ-10 класификације, за шифрирање ретких болести користи се и ORPHA класификација и *Online Mendelian Inheritance in Man* (OMIM) класификација.

На основу података Регистра лица оболелих од ретких болести, у периоду од 2014. до 2023. године, у Србији је укупно регистрована 9371 особа са ретким болестима (табела 7.19.), са преваленцијом од 13,5 на 10.000 становника (табела 7.20.). Највећу преваленцију на 10.000 становника имале су особе са ретким болестима у оквиру мишићно-коштаног система (4,2). Потом су следили ретки поремећаји здравља у групама: злоћудних тумора (1,8), болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (1,5), болести нервног система (1,5) и урођених деформација и хромозомских аномалија (1,3). Најмање преваленције евидентирани су у оквиру болести крви и крвотворних органа и поремећаји имунитета (0,6), душевних поремећаја и поремећаја понашања (0,2), болести коже и поткожног ткива (0,2), болести система крвотока (0,2), доброћудних тумора (0,2), болести система за дисање (0,2), болести система за варење (0,2), фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (0,2), болести мокраћно-полног система (0,1), болести ока и припоја ока (0,0), симптома и патолошких клиничких налаза (0,0), заразних болести (0,0) и повреда и тровања (0,0). Истовремено, код особа које су имале само ORPHA код евидентирана је преваленција од 1,0 (табела 7.20.).

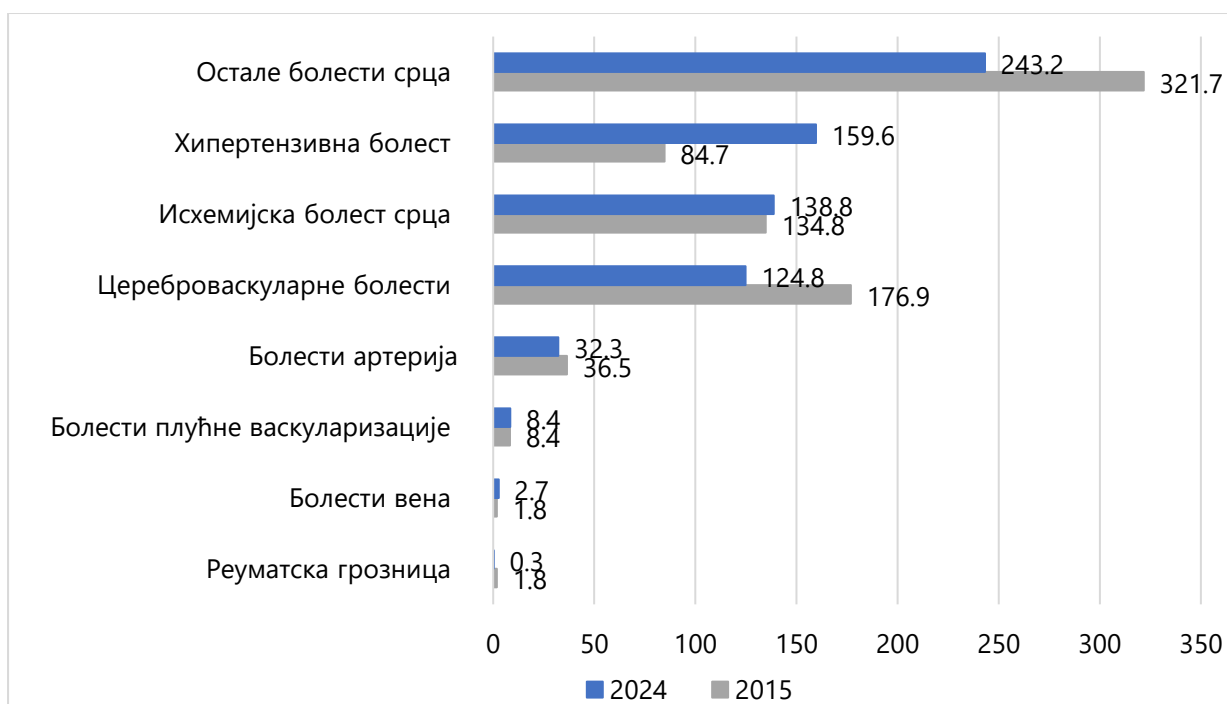
Највише ретких болести (слика 7.3.) регистровано је у узрасту од 18 до 64 године (41,6%), а потом у узрастима: од 6 до 17 година (17,6%), до прве године (14,5%) и код особа од 65 и више година (14,1%). Најмање регистрованих ретких болести је било у узрасту од 2 до 5 година (12,3%).

Ретке урођене деформације и хромозомске аномалије (слика 7.4.) биле су најзаступљеније у узрасту до прве године живота (42,1%). Ретка обољења у групи болести мишићно-коштаног система била су најзаступљенија у узрастима старијим од 65 година (53,4%), од 18 до 64 године (45,3%) и у узрасту од 2 до 5 година (20,7%). Ретка обољења жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма, била су најчешћа код особа у узрастима од 6 до 17 година (24,1%).

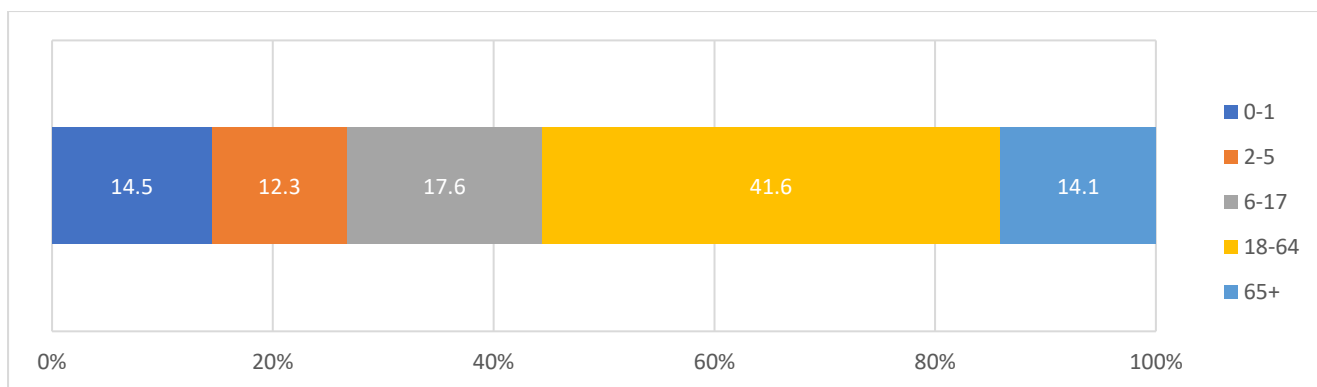
Ретке урођене деформације и хромозомске аномалије (слика 7.4.) биле су најређе у узрастима од 65 година и старијим (0,2%) и у узрасту од 18 до 64 године (1,6%). Ретки малигни тумори најмање су били заступљени у узрасту до прве године живота (3,1%). Болести крви и крвотворних органа и поремећаји имунитета најређе су биле у узрастима од 2 до 5 година (6,7%) и од 6 до 17 година (7,2%).



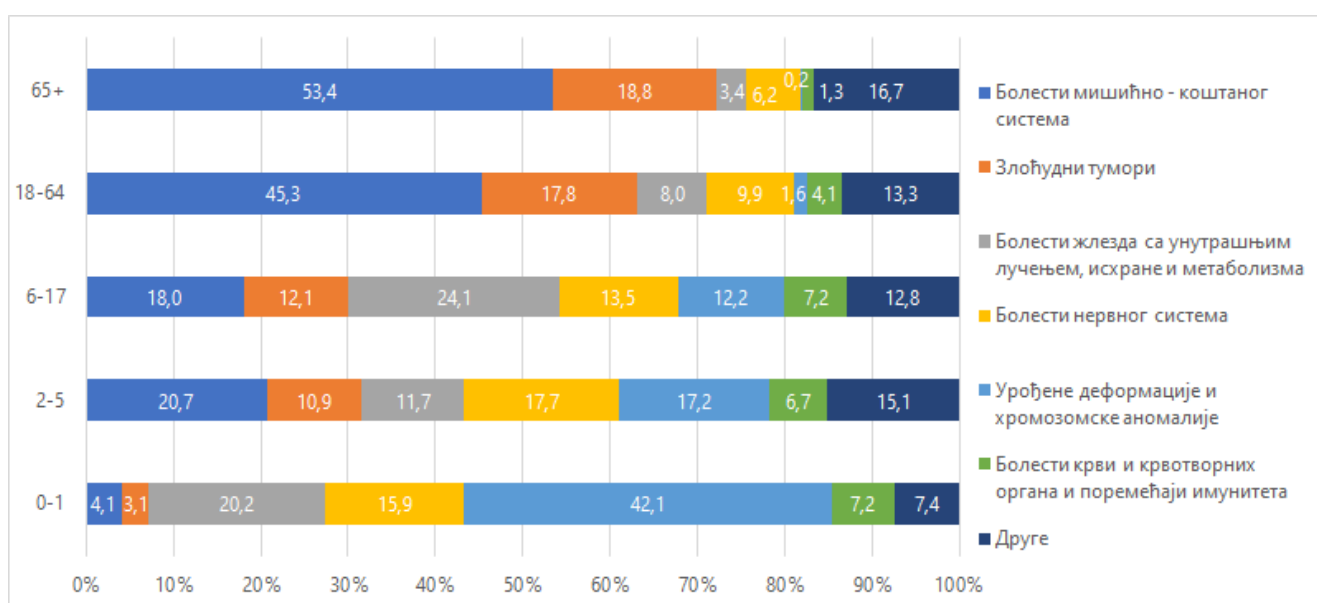
Слика 7.1. Структура умирања од водећих незаразних обољења, Република Србија, 2015. и 2024. година



Слика 7.2. Стопе смртности од болести срца и крвних судова, Република Србија, 2015. и 2024. година



Слика 7.3. Учешће новодијагностикованих случајева ретких болести према узрасту, Република Србија, 2014–2023. година



Слика 7.4. Водеће групе новодијагностикованих ретких болести у периоду 2014–2023. године према узрасту, Република Србија

Табеле доступне на [линку](#)

- 7.1. Број умрлих особа од водећих незаразних обољења према полу, Република Србија, 2015–2024.
- 7.2. Стопе mortalитета од најчешћих незаразних обољења према полу, Република Србија, 2015–2024.
- 7.3. Број новооболелих особа и инциденција од акутног коронарног синдрома, према регионима и областима, Република Србија, 2023.
- 7.4. Број умрлих особа и mortalитет од акутног коронарног синдрома, према регионима и областима, Република Србија, 2023.
- 7.5. Број новооболелих случајева од рака према водећим локализацијама по регионима и областима, мушкарци, Република Србија, 2022.
- 7.6. Број новооболелих случајева од рака према водећим локализацијама по регионима и областима, жене, Република Србија, 2022.
- 7.7. Број случајева умрлих од рака према водећим локализацијама по регионима и областима, мушкарци, Република Србија, 2022.
- 7.8. Број случајева умрлих од рака према водећим локализацијама по регионима и областима, жене, Република Србија, 2022.
- 7.9. Нестандардизоване стопе инциденције од рака према водећим локализацијама по регионима и областима, мушкарци, Република Србија, 2022.
- 7.10. Нестандардизоване стопе инциденције од рака према водећим локализацијама по регионима и областима, жене, Република Србија, 2022.
- 7.11. Стандардизоване стопе инциденције од рака према водећим локализацијама по регионима и областима, мушкарци, Република Србија, 2022.
- 7.12. Стандардизоване стопе инциденције од рака према водећим локализацијама по регионима и областима, жене, Република Србија, 2022.
- 7.13. Нестандардизоване стопе mortalитета од рака према водећим локализацијама по регионима и областима, мушкарци, Република Србија, 2022.
- 7.14. Нестандардизоване стопе mortalитета од рака према водећим локализацијама по регионима и областима, жене, Република Србија, 2022.
- 7.15. Стандардизоване стопе mortalитета од рака према водећим локализацијама по регионима и областима, мушкарци, Република Србија, 2022.
- 7.16. Стандардизоване стопе mortalитета од рака према водећим локализацијама по регионима и областима, жене, Република Србија, 2022.

- 7.17. Број новооболелих особа и инциденција од дијабетеса, према регионима и областима, Република Србија, 2023.
- 7.18. Број умрлих особа и морталитет од дијабетеса, према регионима и областима, Република Србија, 2023.
- 7.19. Број новодијагностикованих случајева ретких болести према групама обољења, Република Србија, 2014–2023.
- 7.20. Инциденција и преваленција ретких болести према групама обољења, Република Србија, 2014–2023.

8. ПОРОЂАЈИ И ПРЕКИДИ ТРУДНОЋЕ

Јелена Милић, Иван Ивановић

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

Кључни налази

Број порођаја и новорођенчади:

- У 2024. години забележено је 58.080 порођаја, са укупно 59.232 рођене деце, укључујући 354 мртворођених.
- Живорођених је било 58.878, од којих је 65 новорођенчади преминуло,

Добна група мајки:

- Највећи број порођаја регистрован је међу мајкама које припадају добној групи од 30 до 39 година (29.466), следе порођаји међу мајкама доби од 20 до 29 година (24.550), а затим у групи од 40 до 44 године (3119).

Ред рођења:

- Првих порођаја било је 50,3%, других по реду 32%, трећих 12,4%, док су порођаји вишег реда чинили 5,3%.

Претходни прекиди трудноће

- Већина породиља (86,8%) није имала претходних прекида трудноће, 9,8% је имало један прекид трудноће, док је два или више прекида имало 3,3% жена.

Тежина новорођенчади:

- Већина новорођенчади (93,5%) имала је тежину на рођењу од 2500 грама и више. Највише деце рођено је са тежином између 3000 и 3499 грама (38,5%), док је деце са ниском тежином на рођењу (испод 2500 грама) било 6,5%.

Прекиди трудноће:

- Током 2024. пријављено је 11.989 прекида трудноће, при чему су медицински прекиди чинили 55,4% (6637 случајева), а спонтани прекиди и други ненормални исходи трудноће 44,6% (5352 случаја).

Порођаји и прекиди трудноће у Републици Србији

У 2024. години је у Републици Србији, према подацима из достављених пријава рођења, регистровано укупно 58.080 порођаја (табела 8.1.). Током ових порођаја, рођено је 59.232 деце, од којих је 354 мртворођено. Од укупно 58.878 живорођене деце, 65 је преминуло у првих 28 дана живота, што указује на значај унапређења неонаталне неге (од рођења до навршених 28 дана живота) и медицинских интервенција.

У односу на старост мајке, највећи број порођаја је био у добној групи од 30 до 39 година, што може указивати на тренд одлагања родитељства у савременом друштву. Следе порођаји у добној групи од 20 до 29 година, а затим у добној групи од 40 до 44 године, што указује на оправдано присуство каснијих трудноћа и потребу за посебним медицинским надзором код трудница ове доби.

Анализа реда порођаја показује да су први порођаји најзаступљенији, са учешћем од 50,3%, (табела 8.3.). Други порођаји чине 32%, трећи 12,4%, док виши ред порођаја чини 5,3% од укупног броја. Ови подаци могу указивати на опредељеност парова за мањи број деце. Ово је често у складу са модерним трендовима у урбаним срединама и развијенијим земљама, где људи бирају да имају једно или двоје деце због економских разлога, животног стила, или због каријере. Такође, све чешће се порођаји одлажу до каснијих година живота, што може утицати на могућност рађања више од двоје деце.

Од свих породиља, 86,8% није имало претходних прекида трудноће, 9,8% жена имало је један прекид трудноће, док је два или више прекида имало 3,3% жена (табела 8.3.).

Удео живорођених беба са тежином на рођењу од 2500 грама и више у 2024. години износи 93,5%, што је позитиван показатељ здравља новорођенчади (табела 8.4.). Највећи број деце је рођен са порођајном тежином између 3000 и 3499 грама, што чини 38,5% од укупног броја новорођенчади. Деца са ниском тежином на рођењу (испод 2500 грама) чине 6,5% од укупног броја, што указује на потребу за додатним мерама и медицинским интервенцијама у циљу смањења броја случајева ниске тежине при рођењу.

Један од значајних помака у области репродуктивног здравља постигнут је у домену биолошки потпомогнуте трудноће. Од 2022. године уведена су нова проширења која су значајно побољшала доступност и услове за овакве поступке. Старосна граница за кандидаткиње које могу да користе средства од стране државе повећана је са 43 на 45 година, чиме је омогућено већем броју жена да приступе биолошки потпомогнутој трудноћи.

Подаци за 2024. годину показују да је у групи мајки старијих од 50 година рођено 52 бебе, док је пре 10 година (2014.) тај број износио 26, што указује на све већу употребу савремених медицинских технологија у подршци каснијим трудноћама. Овај тренд истиче потребу за додатном медицинском и психолошком подршком трудницама које одлучују да рађају у каснијим годинама, као и на потенцијалне изазове који произилазе из каснијег родитељства.

Током 2024. године пријављено је укупно 11.989 прекида трудноће (табела 8.9.). Од овог броја медицински прекиди чине 55,4% (6637 случајева), док су спонтани прекиди чинили 11,2% (1342 случајева). Ови подаци указују на значајну улогу медицинских интервенција у управљању трудноћом и на потребу за подршком у случајевима спонтаних прекида.

У структури медицинских прекида трудноће, 94,9% је било у фази од 10 недеља или мање гестационе старости плода, што указује на рану интервенцију (табела 8.12.). Од свих жена које су имале медицинске прекиде трудноће, највећи проценат припада женама у доби од 25 до 34 године (45,9%). Жене млађе од 20 година (табела 8.11.) чине 3,8 укупног броја легалних прекида, што указује на потребу за едукацијом у области репродуктивног здравља и подршком младим женама. Највећи број медицинских прекида трудноће (22,6%) је забележен код жена које нису имале децу, што може указивати на потребу за циљаним програмима подршке и саветовања за ову групу (табела 8.14.).

Табеле доступне на [линку](#)

- 8.1. Број порођаја, новорођене деце и умрле новорођенчади, Република Србија, 2024.
- 8.2. Број новорођене деце према старости мајке и исходу трудноће, Република Србија, 2024.
- 8.3. Број породиља према броју претходних порођаја и броју прекида трудноће, Република Србија, 2024.
- 8.4. Број живорођене деце према тежини при рођењу, полу и старости мајке, Република Србија, 2024.
- 8.5. Број порођаја према компликацијама у току порођаја и исходу трудноће, Република Србија, 2024.
- 8.6. Број патолошких стања/компликација у току порођаја према дијагнози и исходу трудноће, Република Србија, 2024.
- 8.7. Број живорођене деце према патолошком стању/компликацијама на рођењу и старости мајке, Република Србија, 2024.
- 8.8. Патолошка стања/компликације деце на рођењу према групама обољења и старости мајке, Република Србија, 2024.
- 8.9. Број прекида трудноће према дијагнозама, Република Србија, 2024.
- 8.10. Број прекида трудноће према дијагнозама и старости плода, Република Србија, 2024.
- 8.11. Број прекида трудноће према старости жене, брачном стању и старости плода, Република Србија, 2024.
- 8.12. Број медицинских прекида трудноће према старости жене, брачном стању и старости плода, Република Србија, 2024.
- 8.13. Број жена које су имале прекид трудноће према броју живе деце и броју ранијих побачаја, Република Србија, 2024.
- 8.14. Број жена које су имале медицински прекид трудноће према броју живе деце и броју ранијих побачаја, Република Србија, 2024.

9. СТИЛ ЖИВОТА, ЗНАЊА И СТАВОВИ ПРЕМА ЗДРАВЉУ

Биљана Килибарда, Маја Крстић

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

Кључни налази

Исхрана:

- Већина становника Србије свакодневно доручкује, при чему су старији и становници Шумадије и Западне Србије најредовнији у овој навици.
- Свакодневно конзумирање воћа и поврћа је заступљеније у Београду, код становника бољег материјалног стања и са вишим степеном образовања.
- Конзумација млека и млечних производа је опала у односу на претходне године, док је хлеб свакодневни део исхране већине становништва.
- Употреба животињских масти у исхрани је порасла, нарочито у Војводини и руралним подручјима.

Физичка активност:

- Највећи део становништва је током радних активности изложен лаком и умереном физичком напору, док је тешком физичком напору на послу био изложен сваки десети становник.
- Свакодневно хода или вози бицикл бар пола сата тек сваки десети становник Србије.
- Седентарни стил живота је најприсутнији код становника Београда, градских насеља и у популацији старих. Екскесивном седентарном стилу живота (седење у трајању 420 и више минута током уобичајеног дана) је било изложено 23% становништва Србије.

Пушење:

- Пушачи чине трећину становништва Србије, док је половина становништва изложена дуванском диму у затвореном простору.
- Забринутост за здравље због пушења је присутна, а савети здравствених радника о престанку пушења нису присутни у довољној мери.

Употреба алкохола:

- Свакодневну конзумацију алкохола пријављује мали део становништва, мање него у претходним годинама.
- Сваки шести адолесцент се напије најмање једном месечно.

Сексуално понашање:

- Млади ступају у сексуалне односе у каснијем узрасту него претходних година, са првим сексуалним односом у просеку око 18. године.
- Употреба кондома са повременим партнерима је чешћа међу младима.

Стил живота, знања и ставови према здрављу становника у Републици Србији

Извор податка за ово поглавље представља национална анкета о здрављу – Истраживање здравља становништва Србије. Последње истраживање је спроведено 2019. године, док ће пето национално истраживање здравља становништва Србије ће бити спроведено до краја 2025. године.

Истраживање здравља становништва Србије представља национално истраживање које се спроводи у складу са стандардима ЕУ сваких шест година. Главни циљ Истраживања је да се, на основу анкете спроведене на репрезентативном узорку (око 6000 случајно изабраних домаћинстава), добије опис здравственог стања становништва, односно прикупе информације о томе како грађани доживљавају своје здравље, до које мере користе здравствену заштиту и како се брину о свом здрављу – прихватајући одређене стилове живота или ослањајући се на превентивне и друге здравствене услуге.

Исхрана

У Србији је у 2019. години навику да свакодневно доручкује имало 83,8% становника Србије. Значајно чешће су свакодневно доручковали старији од 65 година (89,3%) и становници Шумадије и Западне Србије (90,5%). Свакодневни доручак је у најмањем проценту заступљен код становника Војводине (73,9%).

Бар једну шољу млека и/или млечних производа свакодневно је конзумирало 41,8% становника, што је значајно мање у односу на 2013. годину када је то чинило 51,7%. Најређе су то чинили најсиромашнији (35,9%), испитаници основног и нижег степена образовања (38%) и становници ванградских насеља (36,8%).

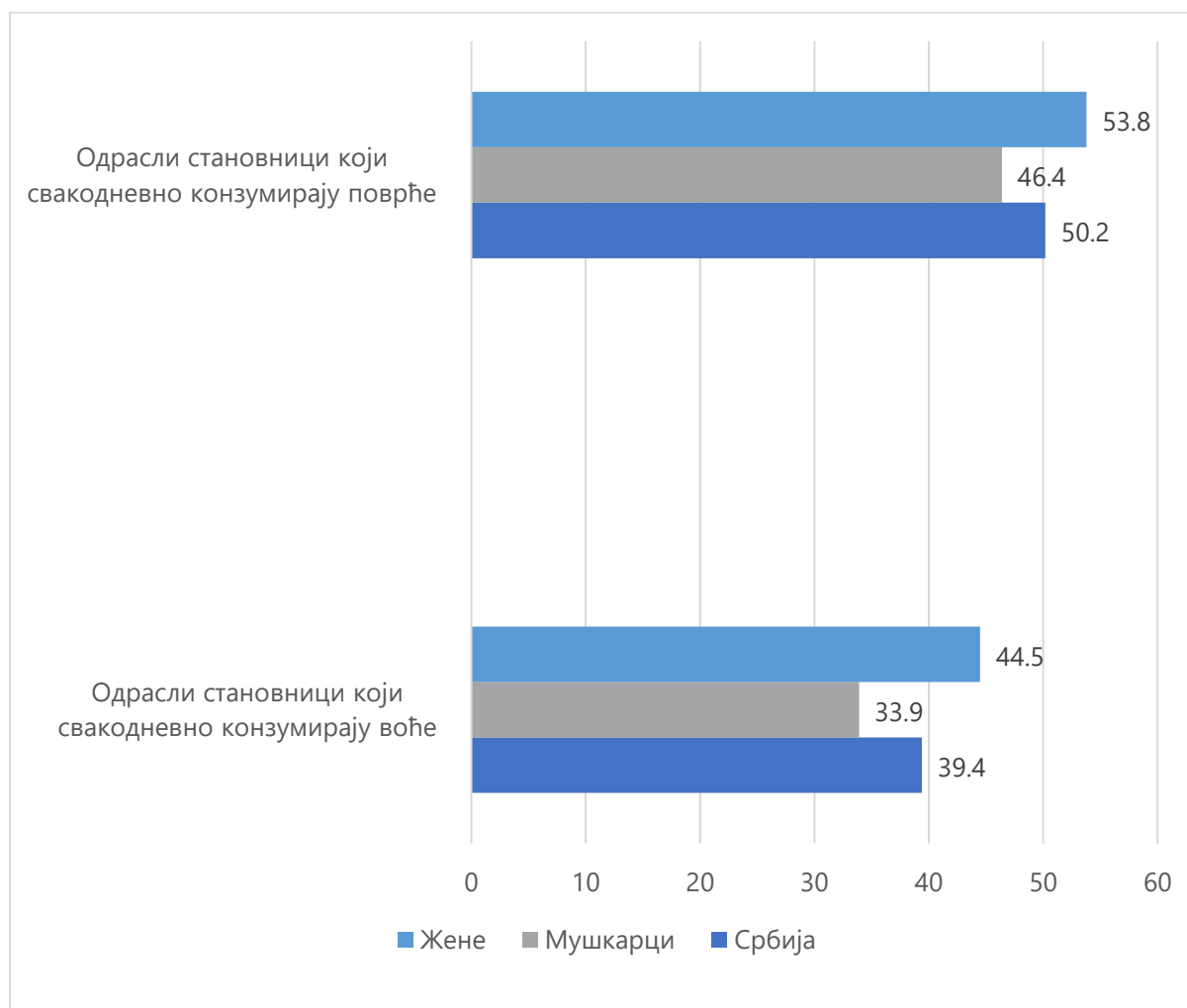
Хлеб у исхрани свакодневно је користило 86,2% становника, значајно чешће мушкарци (89,4%), старији од 65 година (90,4%), становници Јужне и Источне Србије (93,0%), најсиромашнији (89,2%) и најнижег степена образовања (89,9%).

Коришћење животињских масти за припремање obroка повећано је у 2019. години (39,2%) у односу на 2013. (25,9%) и 2006. годину (33,6%). Према резултатима Истраживања, животињске масти за припрему хране највише су коришћене у Војводини (51,3%), а најмање у Београду (26,4%) и значајно чешће у ванградским (53,9%) у односу на градска насеља (29,7%). Заступљеност ове навике је опадала са порастом степена образовања и прихода домаћинства, тако да је била најприсутнија код ниже образованог (46,2%) и сиромашног становништва (43,7%).

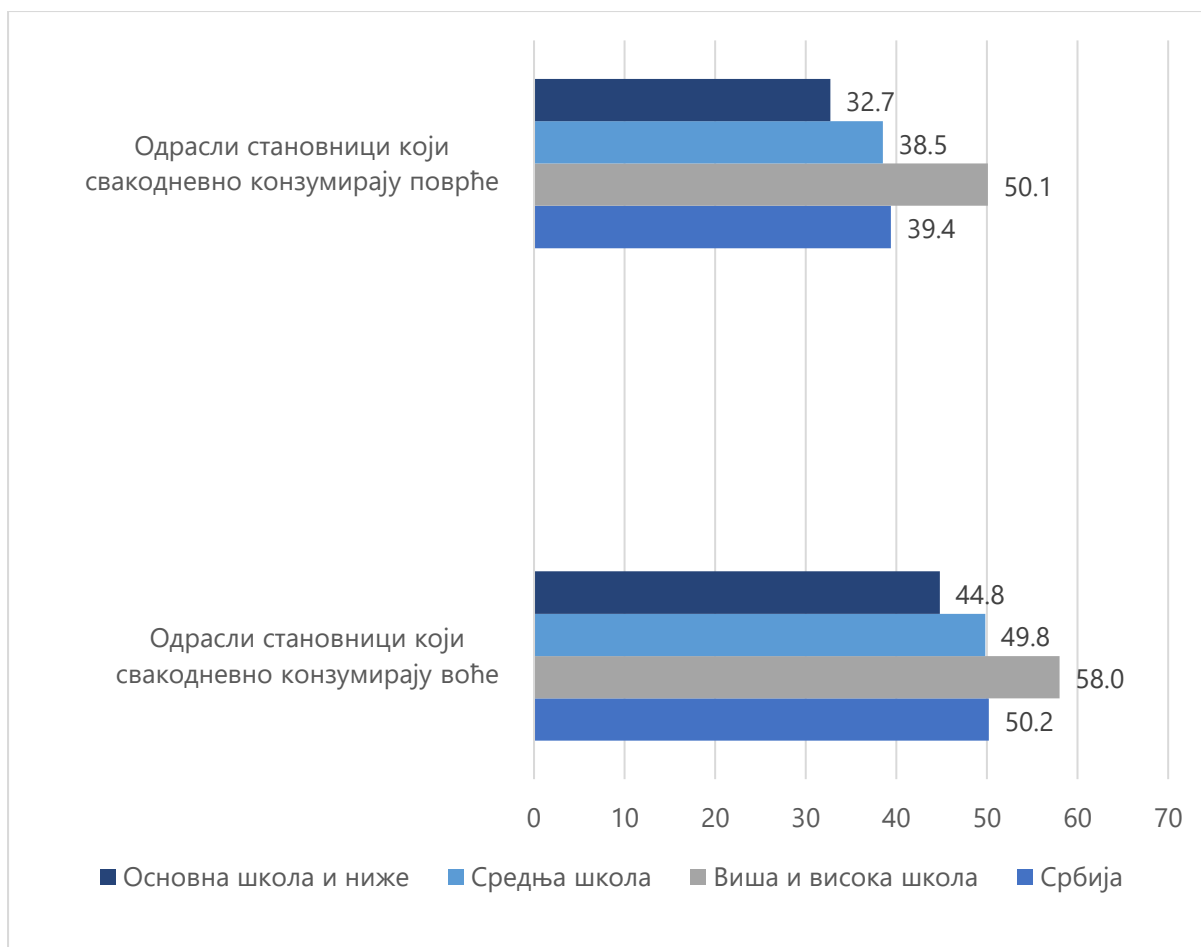
Док је воће свакодневно конзумирало 39,4% становника Србије, поврће је било

свакодневно заступљено на трпези 50,2% становника Србије. Значајно чешће су свакодневно јели воће и поврће становници Београда, као и становништво вишег образовања и бољег материјалног статуса (слика 9.1. и 9.2.).

Сокове од 100% чистог воћа или поврћа свакодневно је конзумирало 5,4% становника Србије, а слатка безалкохолна пића 9,3% становника. Становници Београда, жене, најобразованији и најбогатији су свакодневно више конзумирали сокове од 100% чистог воћа или поврћа, а мање слатка безалкохолна пића. Слатка безалкохолна пића су свакодневно у највећем проценту користили становници узраста 15 до 24 године (18,7%).



Слика 9.1. Проценат становништва које свакодневно конзумира поврће и воће према полу



Слика 9.2. Проценат становништва које свакодневно конзумира поврће и воће према степену образовања

Физичка активност

У 2019. години, највећи број становника Србије (46,3%) је у току својих радних активности (плаћени или неплаћени посао, рад у кући или око куће, брига о породици, студирање или учење) био изложен умереном физичком напору (углавном ходање или активности које укључују умерен физички напор). У току својих радних активности лако физичком напору (углавном седење или стајање) било је изложено 41,1% становника Србије, док је тешком физичком напору (врло тежак рад или физички захтевне активности) било изложено 9,8% становника.

Свакодневно ходање у трајању од најмање 10 минута забележено је код 75,2%, а вожња бицикла код 9% становника – значајно више у Војводини (23,5%). Само 9,7% становника Србије проводи бар 30 минута дневно у ходању или вожњи бицикла, у значајно већем проценту мушкарци (11,9%), а у најмањем становници Београда (6,8%).

У групи становника Србије старости 18 до 64 године 11% је провело барем 150 минута недељно у извођењу аеробне физичке активности, значајно више мушкарци (14,4%) и становници Београда (19,7%). Интензивним физичким активностима намењеним јачању мишића најмање два пута недељно се у 2019. години бавило 7,5% становника старости 18 до 64 године. Проценат становника Србије који испуњава препоруке СЗО за извођење физичке активности која утиче на побољшање здравља а која није везана за радне активности је 4,4%. Уколико се у обзир узму и умерене радне активности, онда препоруке СЗО испуњава скоро две трећине (64,6%) становништва истог узраста.

Становници Србије седе у просеку 4,7 сати током типичног дана, највише становници Београда (5,8 сати), градских насеља (5 сати), особе узраста 75 година или више (6,1 сати), као и они са вишим и високим образовањем (5,5 сати). Експресивном седентарном стилу живота (седење 420 и више минута током уобичајеног дана) је било изложено 23% становништва Србије, значајно више у Београдском региону (34,9%), најмлађи (28,3%) и старији од 75 година (35,1%), становници градских насеља (26,2%), они са највишим приходима (30,2%) и најобразованији (32,2%).

Пушење

У Србији је употреба дувана већ дуги низ година један од најзаступљенијих фактора ризика по здравље. То су потврдили и резултати Истраживања из 2019. године када је 31,9% становника узраста 15 и више година имало навику сталног или повремениг пушења дуванских производа, укључујући и загреване дуванске производе. Као и у претходним истраживањима, већи проценат пушача дуванских производа је забележен код мушкараца (33,9%) него код жена (30,1%)

(табела 9.1.).

Највећи проценат пушача дуванских производа је у старосној групи 45–54 године и износи 41,3% (слика 9.3.). У популацији младих старости 15–19 година сваки седми (14,4%) је изјавио да конзумира неки од дуванских производа. Такође, тај проценат је већи у популацији са најнижим примањима (35,5%).

У 2019. години свакодневно је пушио цигарете, цигаре или дуван за лулу сваки четврти становник Србије (27,1%). Проценат свакодневних пушача је био нешто мањи у поређењу са 2013. годином (табела 9.2.).

Електронске цигарете или сличне електронске уређаје је користило 3,3% становника.

Резултати Истраживања из 2019. године показали су да је скоро половина становништва (48,9%) старијег од 15 година била изложена дуванском диму у затвореном простору сваки дан, а скоро исто толико (49,1%) непушача је било забринуто због штетних последица изложености дуванском диму по сопствено здравље.

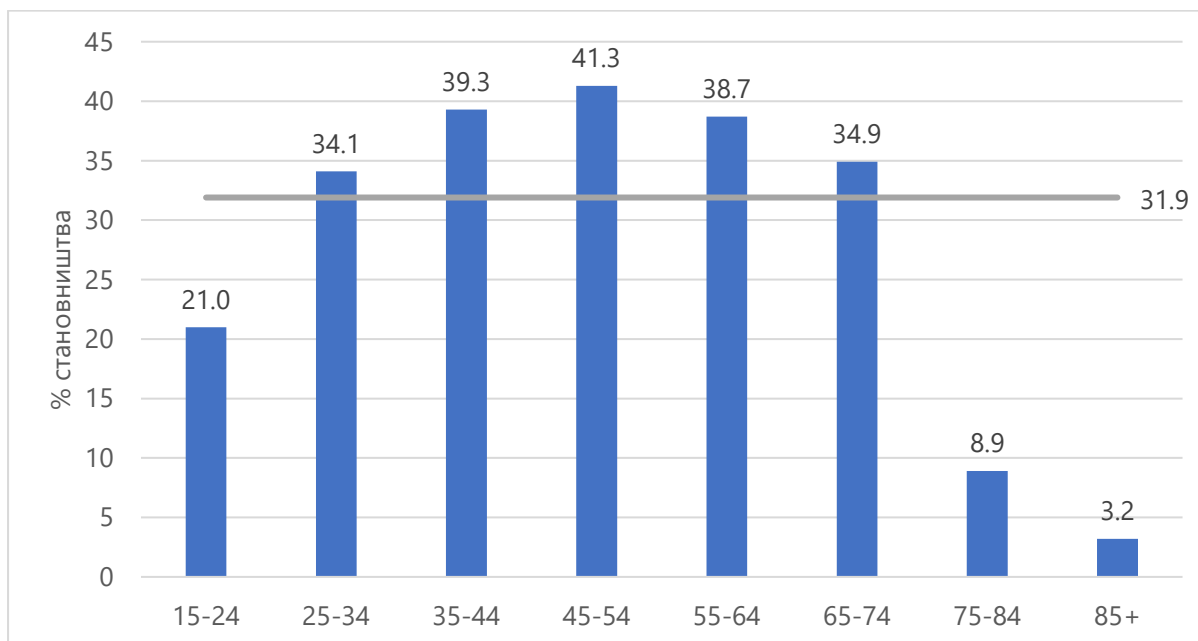
У години која је претходила Истраживању сваки четврти пушач (24,3%) је покушао да остави пушење, сваки други пушач (58,6%) је био забринут за сопствено здравље због штетних последица пушења, а само 30,1% процената пушача је добило савет од здравственог радника да престане да пуши.

Табела 9.1. Учесталост пушења (%) дуванских производа (свакодневно или повремено) према полу и узрасту, Република Србија, 2019. година

Пол	Узраст			
	15+	15–19	20+	18–64
Женски	30,1	12,9	31,1	35,1
Мушки	33,9	16,1	35,0	38,8
Србија	31,9	14,4	32,9	36,9

Табела 9.2. Учесталост свакодневног пушења цигарета, цигара или дувана за лулу према полу и години истраживања

Пол	2000.	2006.	2013.	2019.
	(20+)	(20+)	(15+)	(15+)
Женски	26,1	22,6	26,0	25,0
Мушки	40,6	30,7	32,6	29,4
Србија	33,0	26,2	29,2	27,1



Слика 9.3. Учесталост пушења дуванских производа (свакодневно или повремено) према узрастним групама (%), Република Србија, 2019. година.

Употреба алкохола

Резултати Истраживања су показали да у Србији 50,7% становништва не конзумира алкохол (39,3% није никада пробало алкохол, а 11,4% није конзумирало алкохол у претходних 12 месеци). У популацији младих 15–19 година 52,7% није конзумирало алкохол, значајно више девојака (57,2%) него младића (48,1%).

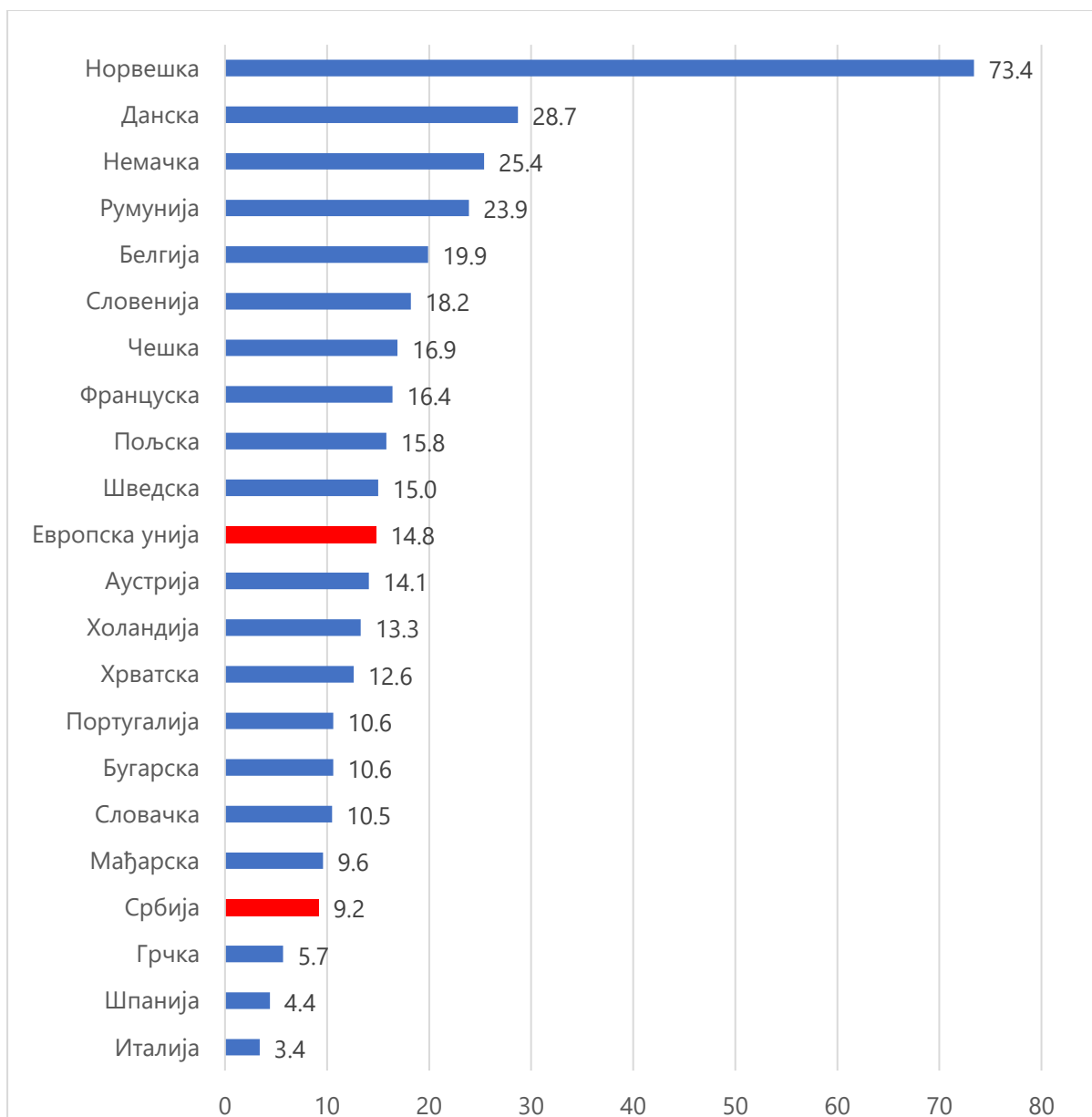
У години која је претходила Истраживању 49,3% становника је конзумирало алкохол. Свакодневно је пило 3,1% становништва, што представља смањење у односу на 2013. (4,7%) и 2006. годину (3,4%). Становници Јужне и Источне Србије (4,0%) као и Војводине значајно више свакодневно конзумирају алкохол (3,9%), за разлику од становника Шумадије и Западне Србије код којих је тај проценат најмањи (2,1%). Не изненађује податак да мушкарци у Србији традиционално у већем проценту свакодневно пију, чак осам пута више у односу на жене (табела 9.3). Такође, навика свакодневног конзумирања алкохола је највише заступљена међу најниже образованом (3,4%) и ванградском популацијом (3,8%).

Експесивно пијење тј. пијење великих количина алкохола (више од шест алкохолних пића) у једној прилици (*binge drinking*) макар једном у току недеље, навело је 1,7% становништва Србије (3,2% мушкараца и 0,3% жена). Барем једном месечно експесивно је пило 15,1% мушкараца и 4,1% жена, односно укупно 9,2% становништва, што је према доступним подацима нижи проценат од просека ЕУ (слика 9.4.).

Нарочито забрињава податак да је сваки шести (15,1%) адолесцент узраста 15–19 година најмање једном месечно конзумирао више од шест алкохолних пића током једне прилике, без разлике у односу на пол.

Табела 9.3. Употреба алкохола према узрасним групама и полу

Демографско обележје	Становништво које никада не конзумира алкохол (%)	Становништво које је конзумирало алкохол у претходних 12 месеци (%)	Становништво које свакодневно конзумира алкохол (%)
Старосна група			
15–24	40,3	55,2	0,4
25–34	32,3	58,0	0,6
35–44	35,4	55,1	1,5
45–54	30,7	52,4	3,6
55–64	39,9	40,6	5,5
65–74	45,2	39,0	4,8
75–84	54,8	30,0	6,0
85+	50,4	23,7	7,7
Пол			
Мушки	21,8	65	5,7
Женски	55,1	35,2	0,7
Србија	39,3	49,3	3,1



Слика 9.4. Проценат становништва које је у последњих 12 месеци најмање једном месечно конзумирало шест или више пића у току једне прилике, Србија и изабране земље

Сексуално понашање

Према Истраживању из 2019. године 26,8% младих у Србији узраста 15–19 година је ступило у сексуалне односе, и то више дечака него девојчица (29,5% према 24,5%). У односу на 2013. годину (33,1%) забележено је смањење процента младих узраста 15–19 година који су ступили у сексуалне односе.

Медијана узраста ступања у први сексуални однос међу младима узраста од 15 до 24 године износи 18 година, док је у Истраживању из 2013. године износила 17 година. Девојке ступају у сексуалне односе нешто касније у односу на младиће (18 према 17 година). Према резултатима Истраживања из 2019. око 2,9% младих

ступило је у сексуалне односе пре 15. године живота.

Од младих узраста 15–19 година који су у години која је претходила Истраживању имали сексуалне односе са повременим партнером 55,6% је приликом последњег сексуалног односа користило кондом.

У популацији одраслог становништва узраста 20 и више година употреба кондома са повременим партнером опада са старошћу и значајно је мање заступљена код становника нижег образовног статуса и нижих прихода. У односу на 2013. годину запажа се повећање употребе кондома приликом последњег сексуалног односа са повременим партнером (50,5% према 43,3%).

У популацији узраста 15–49 година који су у години која је претходила Истраживању имали сексуалне односе са више партнера, тек је нешто више од једне половине (60,6%) приликом последњег сексуалног односа користило кондом. Чешћа употреба кондома приликом последњег сексуалног односа особа које су имале више од једног сексуалног партнера регистрована је код младих узраста 15–24 године, код оних са највишим приходом домаћинства и у градовима.

Две петине жена узраста 15–49 година (40,4%) које су биле сексуално активне у посматраном периоду користила је неко од контрацептивних средстава или метода (пилула, интраутерина спирала, хормонска инјекција, хормонски имплантат, дијафрагма, пена или гел, женски или мушки кондом, женска или мушка стерилизација). Значајно мање контрацепцију су користиле жене са нижим образовањем (24,7%) и жене из најсиромашнијих домаћинстава (26,3%). У истој добној групи жена које су удате или живе у ванбрачној заједници, проценат оних које користе контрацептивна средства је мањи и износио је 34,8%. Непоуздане методе контрацепције (неплодни дани, прекинут однос, пилула за „дан после“) је користило 17,1% жена узраста 15–49 година.

Од укупног броја жена узраста 15–49 година 1,1% наводи да је имало намерни прекид трудноће у години која је претходила Истраживању 2019. године (0,9% девојака узраста од 15 до 19 година). Намерни прекид трудноће је у већем проценту био заступљен код жена нижег образовања (2%).

10. ЗДРАВСТВЕНА ИСПРАВНОСТ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ И КВАЛИТЕТ ВАЗДУХА

Драгана Јовановић, Бранислава Матић Савићевић

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“

Кључни налази

Здравствена исправност воде за пиће:

- Током 2024. године у 25 области Србије контролисано је укупно 4223 јавна водовода и водна објекта.
- Од 100.755 узорака, 17,6% је било неисправно физичко-хемијски.
- Од 103.681 узорка, 5,6% је било неисправно микробиолошки.
- Од укупно 155 контролисаних јавних водовода градских насеља, сваки седми (14,2%) је имао истовремено физичко-хемијску и микробиолошку неисправност.

Квалитет урбаног ваздуха:

- Током 2024. године, квалитет ваздуха праћен је у 71 насељу за сумпор-диоксид, у 45 насеља за чађ, као и на 147 мерних места за специфичне загађујуће материје.
- Сумпор-диоксид – Највише средње годишње концентрације забележене су у Врању, а најниже у Сремској Митровици.
- Чађ – Најмање загађена насеља била су Градина, Сомбор и Димитровград, док су највише концентрације измерене у Елемиру, Зрењанину и Крагујевцу.
- PM_{10} честице – Дозвољена средња годишња граница ($40 \mu g/m^3$) премашена је у више насеља, укључујући делове Београда, градове Ариље, Ваљево, Враново, Горњи Милановац, Лесковац, Ниш и на локацији Колубара Б. Највише вредности измерене су у Ариљу и Ваљеву.

Здравствена исправност воде за пиће у Републици Србији

У 2024. години на територији Републике Србије у 25 области укупно су контролисана 4223 јавна водовода и водна објекта. Од тог броја контролисано је 155 јавних водовода градских насеља, 1118 јавних водовода сеоских насеља и 2950 водних објекта (табела 10.1.).

Физичко-хемијска исправност испитана је на укупно 100.755 узорака воде за пиће од којих је 17.759, односно 17,6%, било неисправно (табела 10.2.).

Микробиолошка исправност испитана је на укупно 103.681 узорку воде за пиће од којих је 5820, односно 5,6%, било неисправно (табела 10.3.).

Од укупног броја контролисаних јавних водовода градских насеља у Републици Србији, у 2024. години, 22 водовода (14,2%) имала су истовремено и физичко-хемијску и микробиолошку неисправност, док је 105 водовода (67,7%) било исправно, односно имало мање од 5% микробиолошки и мање од 20% физичко-хемијски неисправних узорака воде на годишњем нивоу (табела 10.4.).

На територији Републике Србије, у 25 области, укупно је контролисано 155 јавних водовода градских насеља: 41 у региону Војводине, 54 у региону Шумадије и Западне Србије, 53 у региону Источне и Јужне Србије и 7 у региону Београда (табела 10.4.).

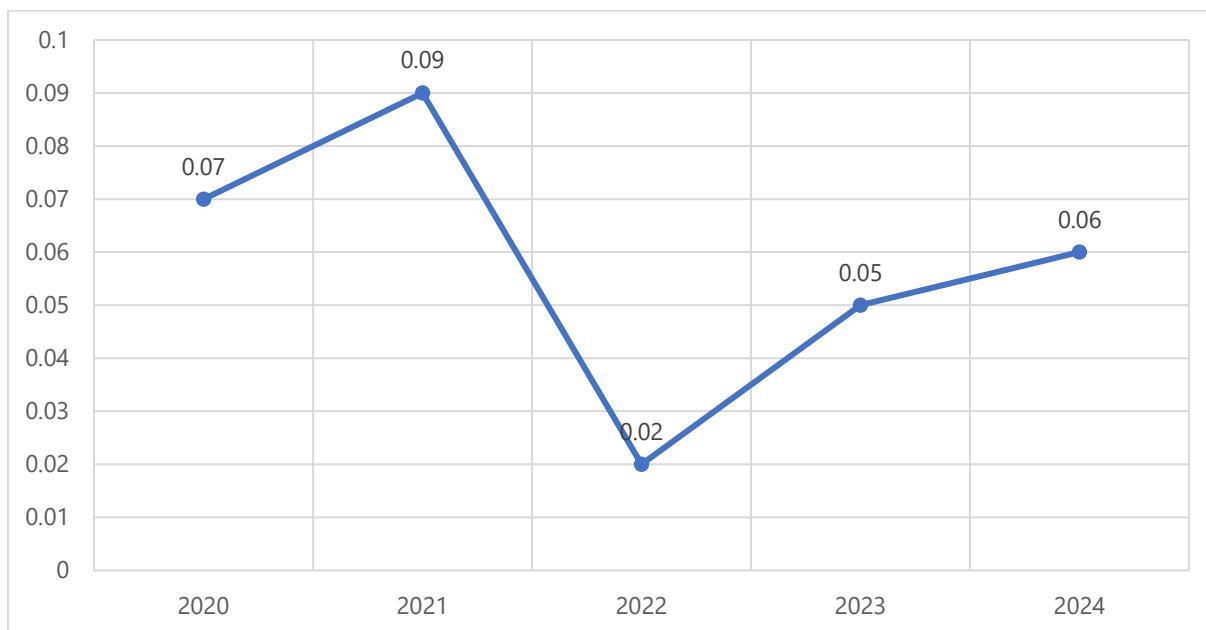
Физичко-хемијска исправност испитана је на укупно 68.052 узорка воде за пиће из јавних водовода градских насеља, од којих је 4908, односно 7,2% било неисправно (табела 10.5.).

Најчешћи параметри физичко-хемијске неисправности били су: повећана мутноћа и боја, повишене концентрације гвожђа, мангана, амонијака, нитрата и нитрита, као и повећан утршак калијум-перманганата.

Микробиолошка исправност испитана је на 68.951 узорку воде за пиће из јавних водовода градских насеља, од којих је 1559 односно 2,3%, било неисправно (табела 10.6.).

Најчешћи узрочници микробиолошке неисправности били су повећан број аеробних мезофилних и укупних колиформних бактерија, као и присуство колиформних бактерија фекалног порекла.

Учешће *E. coli*, основног индикатора здравствене исправности воде за пиће у укупном броју микробиолошки испитиваних узорака из јавних водовода градских насеља, у 2024. години износило је 0,06% (слика 10.1.).



Слика 10.1. Учешће *E. coli* (%) у микробиолошки неисправним узорцима воде за пиће у јавним водоводима градских насеља 2020–2024.

Квалитет урбаног ваздуха у Републици Србији

Систематско праћење квалитета ваздуха (имисија) спроводи се мерењем и евидентирањем вредности појединих индикатора у оквиру државне и локалних мрежа мерних станица. У наставку су приказани подаци мониторинга који су спровели институти/заводи за јавно здравље.

Сумпор-диоксид је током 2024. године праћен у 71 насељу, на укупно 120 мерних места. Највише средње годишње вредности забележене су у Врању ($26,07 \mu\text{g}/\text{m}^3$) и Брадарцу ($27,30 \mu\text{g}/\text{m}^3$), док су најниже вредности измерене у Сремској Митровици ($2,46 \mu\text{g}/\text{m}^3$) и Крагујевцу ($3,20 \mu\text{g}/\text{m}^3$) (табела 10.7.).

Смањење загађености сумпор-диоксидом у односу на претходну годину забележено је на мерним местима: Београд (центар), Бежанијска коса, Мост на Ади, Топчидерска звезда, Земун (Угриновачка), Брадарац, Ваљево, Војловица, Елемир, Зајечар, Звечан, Зрењанин, Крушевац, Пожаревац, Сремска Каменица, Сремска Митровица, Старчево, Трстеник, Ужице и Шабац. Повећање загађености у односу на претходну годину забележено је у Лештанима, Овчи, Сопоту, Сурчину, Бору, Великим Црљенима, Војловици, Врању, Врањској Бањи, Горњем Милановцу, Каћу, Новом Саду и Ћуприји. Вредности приближне онима из претходне године измерене су на мерним местима: Ада Циганлија, Барајево, Земун (Јанка Копитара), Винча, Лазаревац, Младеновац, Борча, Стојчино брдо, Обреновац, Градина, Димитровград, Јагодина, Кикинда, Ковин, Крагујевац, Краљево, Ниш, Панчево, Пирот, Прибој, Сента и Чачак (табела 10.8.).

Чађ је у 2024. години праћена у 45 насеља, на 87 мерних места. Најмање загађена овим полутантом била су насеља Градина, Сомбор и Димитровград, док су најзагађенија била Елемир, Зрењанин и Крагујевац (табела 10.7.).

Смањење загађености чађи у односу на претходну годину забележено је на мерним местима: Врањска Бања, Градина, Димитровград, Зајечар, Крагујевац, Крушевац, Обреновац, Пирот, Пожаревац, Сомбор, Трстеник и Ужице. Повећање је регистровано у Брадарцу, Ваљеву, Врању, Горњем Милановцу, Елемиру, Каћу, Косовској Митровици, Краљеву, Лесковцу, Новом Саду, Панчеву, Прибоју, Сенти, Сремској Митровици и Шапцу. Вредности приближне онима из претходне године измерене су у Бору, Вршцу, Зрењанину, Јагодини, Кикинди, Нишу, Новом Кнежевцу, Ћуприји и Чачку (табела 10.8.).

Ни у једном насељу или урбаној целини у којој се врши мерење наведених параметара није забележена значајна промена средњих годишњих концентрација, већ су у питању мања померања ка повећању или смањењу вредности.

Специфичне загађујуће супстанције у 2024. години праћене су у 59 насеља, на 147 мерних места (табела 10.10.).

У агломерацији Београд средње годишње вредности за РМ10 биле су изнад дозвољене границе ($40 \mu\text{g}/\text{m}^3$) на следећим локацијама: Омладинских бригада ($47,3 \mu\text{g}/\text{m}^3$), Младеновац ($44,9 \mu\text{g}/\text{m}^3$), Лештане ($48,4 \mu\text{g}/\text{m}^3$) и Борча ($40,4 \mu\text{g}/\text{m}^3$).

Вредности РМ10 изнад дозвољене границе забележене су и у Ариљу ($66,4 \mu\text{g}/\text{m}^3$), Ваљеву ($56,9 \mu\text{g}/\text{m}^3$), Вранову ($43,4 \mu\text{g}/\text{m}^3$), Горњем Милановцу ($46,6 \mu\text{g}/\text{m}^3$), Колубари Б ($45,9 \mu\text{g}/\text{m}^3$), Лесковцу ($45,5 \mu\text{g}/\text{m}^3$) и Нишу ($47,1 \mu\text{g}/\text{m}^3$) (табела 10.11).

Табеле доступне на [линку](#)

- 10.1. Број контролираних јавних водовода и водних објеката према регионима и областима, Република Србија, 2024.
- 10.2. Број и проценат узорака воде за пиће из јавних водовода и водних објеката испитиваних на физичко–хемијску исправност према регионима и областима, Република Србија, 2024.
- 10.3. Број и проценат узорака воде за пиће из јавних водовода и водних објеката испитиваних на микробиолошку исправност према регионима и областима, Република Србија, 2024.
- 10.4. Контролисани јавни водоводи градских насеља према регионима и областима, Република Србија, 2024.
- 10.5. Број и проценат узорака воде за пиће из јавних водовода градских насеља испитиваних на физичко–хемијску исправност према регионима и областима, Република Србија, 2024.
- 10.6. Број и проценат узорака воде за пиће из јавних водовода градских насеља испитиваних на микробиолошку исправност према регионима и областима, Република Србија, 2024.
- 10.7. Средња годишња вредност имисије показатеља општег загађења ваздуха ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) у мрежи станица ЗЈЗ, Република Србија, 2024.
- 10.8. Промене нивоа аерозагађења општим загађујућим материјама у односу на претходну годину, Република Србија, 2024.
- 10.9. Максималне вредности за сумпор-диоксид и чађ ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) у мрежи станица ЗЈЗ, Република Србија, 2024.
- 10.10. Обим праћења специфичних загађујућих супстанција (број мерних места) у мрежи станица ЗЈЗ према насељима, Република Србија, 2015–2024.
- 10.11. Средња годишња и максимална вредност PM_{10} ($\mu\text{g}/\text{m}^3$) у мрежи станица ЗЈЗ, Република Србија, 2024.
- 10.12. Средња годишња вредност тешких метала у PM_{10} у мрежи станица ЗЈЗ, Република Србија, 2024.