Институт за јавно здравље Србије
"Др Милан Јовановић Батут"



# ЗДРАВСТВЕНО-СТАТИСТИЧКИ ГОДИШЊАК РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ 2025.

Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”

# ЗДРАВСТВЕНО-СТАТИСТИЧКИ ГОДИШЊАК РЕПУБЛИКЕ СРБИЈЕ 2025.

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". (2026). Здравствено-статистички годишњак Републике Србије 2025. 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 2025. 2026. Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, 2026.

Чикаго:
Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут". Здравствено-статистички годишњак Републике Србије 2025. Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, 2026.

Харвард:
Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут", 2026. Здравствено-статистички годишњак Републике Србије 2025. Београд: Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут”, 2026.

Београд, 2026. година

Здравствено-статистички годишњак Републике Србије 2025.

**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
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 ..... 18
3. ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ ..... 27
4. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНА ЗДРАВСТВЕНА ДЕЛАТНОСТ ..... 44
5. СТАЦИОНАРНА ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА ..... 50
6. ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ ..... 55
7. НЕЗАРАЗНИ ПОРЕМЕЋАЈИ ЗДРАВЉА ..... 61
8. ПОРОЂАЈИ И ПРЕКИДИ ТРУДНОЋЕ ..... 71
9. СТИЛ ЖИВОТА, ЗНАЊА И СТАВОВИ ПРЕМА ЗДРАВЉУ ..... 75
10. ЗДРАВСТВЕНА ИСПРАВНОСТ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ И КВАЛИТЕТ ВАЗДУХА ..... 85

# 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 „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 2025." испунити своју основну улогу – информисање о здрављу и здравственој заштити становништва Србије.

Београд, септембар 2026. 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 АП Косово и Метохија) 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. 109/25), 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).

„Материнална 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 материнске смртности" представља број жена умрлих у трудноћи, на порођају или у пуерперијуму због компликација повезаних са овим стањима на 100.000 живорођене деце.

„Стопа материнске 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 обухваћеним 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, 32/26, 43/26, 48/26, 51/26, 66/26 и 73/26) и кадровима запосленим у њима. Подаци о пружаоцима здравствене заштите од 2020. године преузети су из Сервиса јавног здравља – Регистра пружалаца здравствене заштите (картон здравствене установе, приватне праксе и другог правног лица). Извор података о кадровима за период 2016–2018. године је База кадрова, за 2019. годину Извештај о организационој структури, кадровима и опремљености, а од 2020. године Сервис јавног здравља – Регистар запослених.

У публикацијама до 2025. године подаци о укупном броју запослених су укључивали само запослене на неодређено време. Од 2025. године у укупан број запослених су укључени су и запослени на одређено време.

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, 75/25, 86/25 и 26/26) 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, 32/26, 43/26, 48/26, 51/26, 66/26 и 73/26).

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 за 2025. годину („Сл. гласник РС" бр. 16/25).

## 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, 29/25, 75/25, 86/25 и 26/26) 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, 32/26, 43/26, 48/26, 51/26, 66/26 и 73/26).

„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 класификован је према Посебној листи за табелирање морбидитета СЗО која садржи 298 група дијагноза, као и по Међународној скраћеној листи за табелирање морбидитета ISHMT *(International Shortlist for Hospital Morbidity Tabulation)* која садржи 135 група дијагноза. Подаци о болничком морбидитету су приказани по добним групама стационарно лечених пацијената.

Извор података о капацитетима и коришћењу стационарние здравствене заштите су збирни извештаји о раду болница, а за болнички морбидитет – индивидуални извештаји о стационарно леченим 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, јер не захтевају даљи медицински надзор у болничким условима.

„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, о носилаштву 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 2025. 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 исходи 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 узорака воде из јавних водовода и водних објеката на територији Републике Србије, проценту физичко-хемијски неисправних узорака 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 узорака 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 (сумпор-диоксида 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, Александра Јовановић**
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 2025. години је 6.549.901 становника.
- У односу на пописну 2002. и 2011. годину, бележи се значајан пад броја становника, и то за 12,6% посматрајући период 2002–2025. (948.100 становника), односно 8,9% у периоду 2011–2025. (636.961 становника).
- У односу на последњи Попис становништва 2022. године, Србија је изгубила 97.102 становника.
- Жене репродуктивне доби (15 до 49 година) чине 20,8% популације.
- Скоро сваки четврти становник Србије је старији од 65 година (22,9%).

### Животни век:

- Очекивано трајање живота на рођењу у 2025. години је у благом порасту у односу на 2024. годину и износи 76,5 година (укупно) – 74,2 година за мушкарце и 78,8 година за жене.
- У Златиборској области се бележи најдужи очекивани животни век (77,4 година), а у Севернобанатској области најнижи (73,7 година).
- Најдуже живе мушкарци у општини Бујановац (77,3 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 9,1 живорођене деце на 1000 становника.
- Природни прираштај је негативан и у 2025. години износи –5,5 на 1000 становника, што је нешто бољи резултат у односу на 2024. годину (–5,7).
- Витални индекс, односно број живорођених на 100 умрлих, у 2025. години износио је 62,5 што је више у односу на 2024. годину када је био 61,9.

### Смртност становништва:

- У 2025. години умрло је 95.247 особа, што представља стопу смртности од 14,5 на 1000 становника.
- Водећи узроци смрти припадају болестима система крвотока и малигним болестима.
- За разлику од претходних година када је био на четвртом месту, злоћудни тумор бронхија и плућа је трећи најучесталији основни узрок смрти у 2025.

години.

### Смртност одојчади:

- Стопа смртности одојчади је у 2025. години износила 4,3/1000 живорођених, што је мање него 2024. године када је износила 4,6/1000.
- Две трећине смрти одојчади се дешава у неонаталном периоду (до 28. дана живота).
- У протеклих 20 година (2006–2025.) стопа смртности одојчади у Републици Србији је смањена за 41,9%. (2006.: 7,4/1000).

### Матернална смртност:

- Стопа смртности мајки (трудница и породиља) је у протекле две деценије износила у просеку 13/100.000 живорођених, уз нагли скок вредности у 2021. години (22,5/100.000 живорођених) који је процењен као последица утицаја пандемије COVID-19.
- У 2025. години је из било ког узрока у вези са трудноћом или порођајем умрло 7 жена, што представља стопу од 11,8/100.000 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 2025. године (30. јун),
- кретање основних показатеља виталне статистике у периоду 2021–2025. године,
- умрле према узроку смрти, старости и полу у 2025. години,
- умрлу одојчад према узроку смрти и узрасту у 2024. и 2025. 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 2025. години износи 6.549.901 (3.186.604 мушкараца и 3.363.297 жена), што представља:

- смањење од 948.100 становника (12,6%) у односу на попис из 2002. године;
- смањење од 636.961 становника (8,9%) у односу на попис из 2011. године;
- смањење од 97.102 становника (1,5%) у односу на 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 76,5 година (мушкарци 74,2; жене 78,8), што је око пет година краће од просека у Европској унији (81,5 године). У односу на 2024. годину, очекивани животни век је незнатно повишен (табела 1.1). Најдуже очекивано трајање живота бележи се у Златиборској области (укупно – 77,4 година; мушкарци – 75,0; жене – 79,8), а најкраће у Севернобанатској области (укупно – 73,7 година; мушкарци – 70,6; жене – 77,0) где се у просеку живи четири године краће. Према последњим подацима најдуже живе мушкарци у општини Бујановац (77,3 година), док је код жена очекивани животни век најдужи 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 2025. години становништво старости 65 година и више чини више од петине популације (22,9%), као и популација жена у фертилитетном добу (15 до 49 година) (20,8% 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 2021. до 2025. године (табела 1.3) показују:

- низак наталитет који у Србији у претходних пет година износи у просеку 9,2 на 1000 становника, док је у 2025. години нешто мањи (9,1/1000);
- негативну стопу природног прираштаја на 1000 становника која у 2025. години (-5,5/1000) показује побољшање у односу на претходну 2024. годину (-5,7/1000);
- витални индекс (број живорођених на 100 умрлих) који има већу вредност у 2025. (62,5) у односу на 2024. годину (61,9).

Број умрлих у Републици Србији је у 2025. години износио 95.247, што представља стопу смртности од 14,5 на 1000 становника.

Најчешћи узроци смрти у 2025. години, ако искључимо групу Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази (5,7%), припадају следећим групама болести (према МКБ-10):

- Болести система крвотока – 46,8% (мушкарци 43,4% и жене 50,2%),
- Тумори – 22,6% (мушкарци 24,3% и жене 20,9%),
- Болести система за дисање – 6,4% (мушкарци 7% и жене 5,7%),

## Смртност одојчади и материнална 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 4,6 умрлих на 1000 живорођених у 2006. на 3,6 у 2015, односно 3,5 у 2024. години (графикон 1.1). У Србији је у периоду 2006–2025. године смањењем стопе смртности одојчади за 41,9% остварен значајан напредак, а у 2025. години стопа смртности одојчади је износила 4,3 на 1000 живорођених (графикон 1.2). 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 2025. години износе 2,9, односно 2,1 на 1000 живорођених (графикон 1.2).

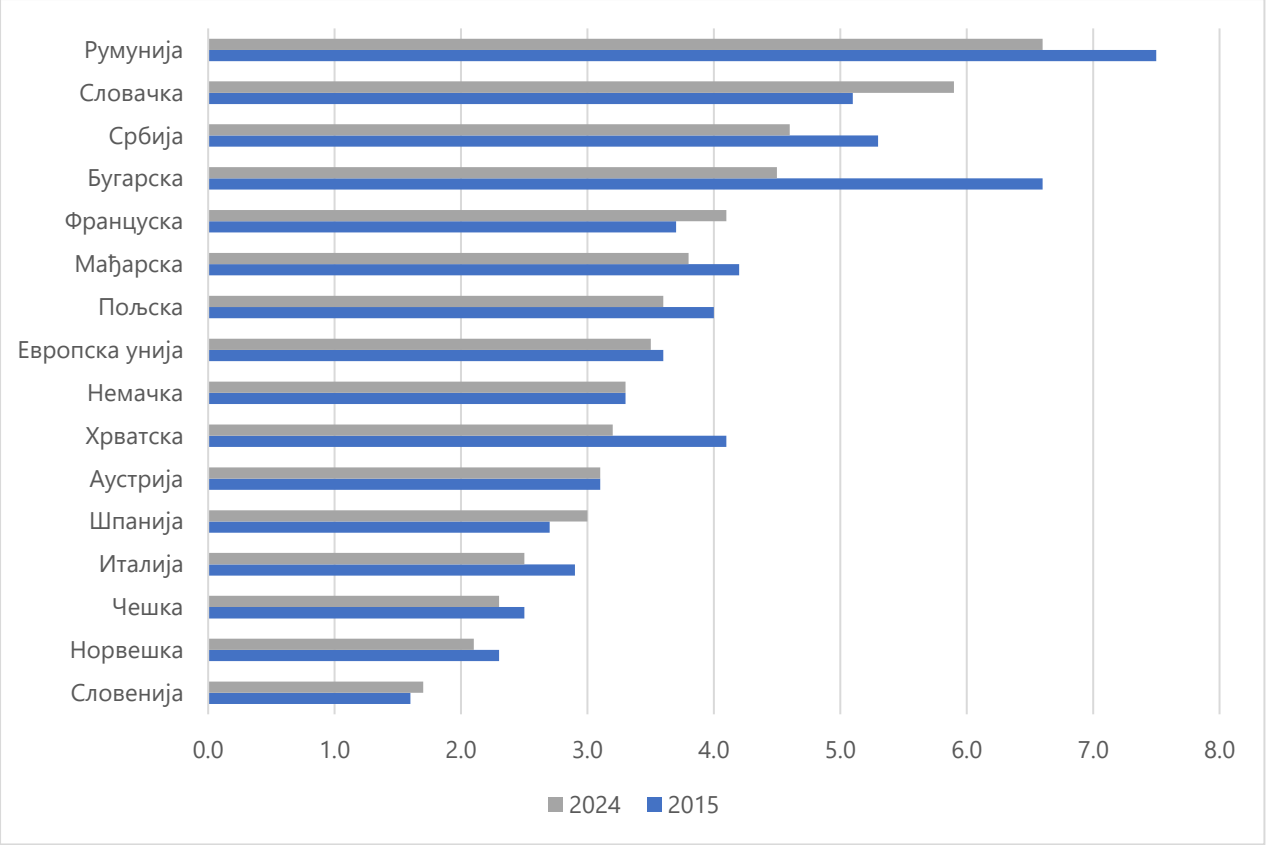
Материнална смртност, односно смртност породиље је према десетој ревизији Међународне класификације болести (МКБ-10) дефинисана као смртност жене за време трудноће или у току 42 дана по завршетку трудноће, независно од трајања или локализације трудноће, из било ког узрока у вези са трудноћом или погоршањем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

Основни извор података о материналној 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.

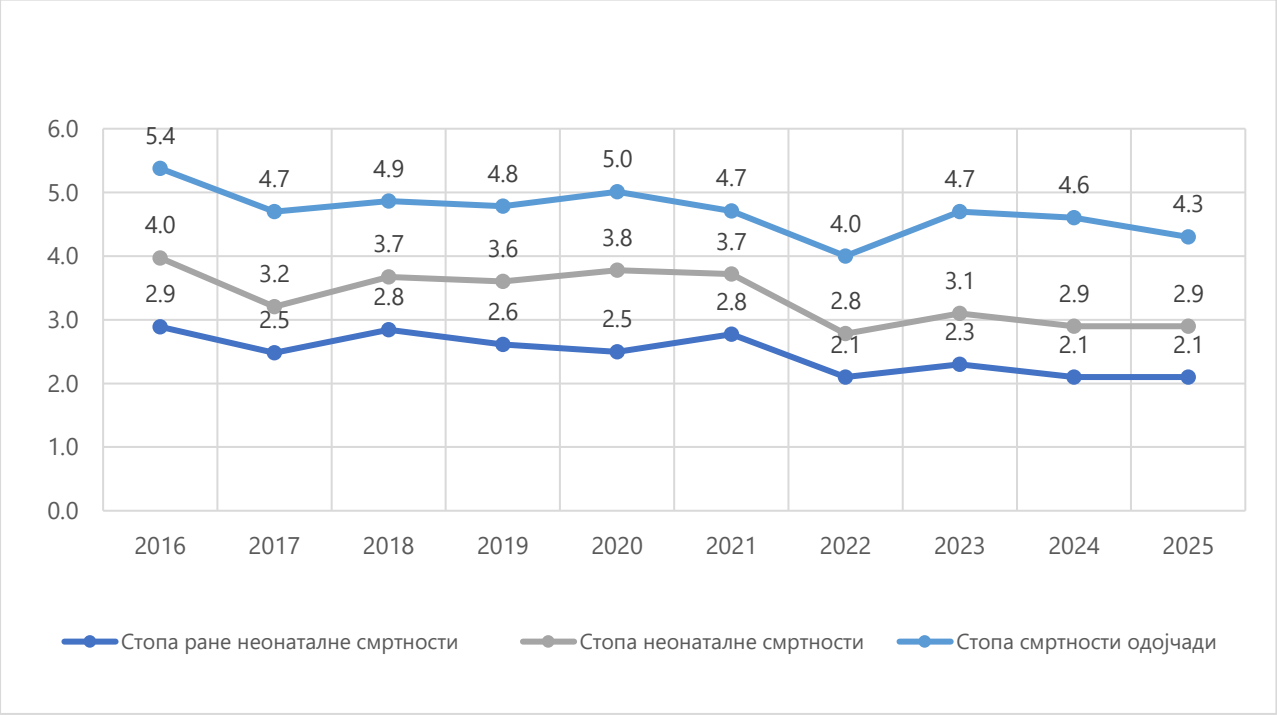
Стручњаци процењују да је чак и у земљама са високо развијеним системима регистрације виталних догађаја, материнална смртност у просеку виша за 50%.

У Србији однос материнале смртности (стопа на 100.000 живорођених) у просеку у последње две деценије износи 13 жена на 100.000 живорођених. У 2021. години је био забележен нагли скок материнале смртности (процењује се због утицаја пандемије COVID-19) на 22,5 на 100.000 живорођених (табела 1.7). У 2025. години однос материнале смртности је износио 11,8.

Према СЗО једна од највећих препрека за преживљавање мајки су такозвана „три кашњења": кашњење у препознавању компликација и тражењу здравствене помоћи, кашњење у доласку до здравствене установе и кашњење у пружању одговарајуће здравствене заштите у самој установи. У том контексту развијен је систем надзора и одговора на смртне исходе мајки (*Maternal Death Surveillance and Response* – MDSR), који представља континуирани циклус активности заснован на искуствима ревизије смртних исхода мајки (*Maternal Death Review* – MDR). Док је *MDR* допринео локалним променама здравствених политика и унапређењу квалитета здравствене заштите, MDSR додатно омогућава систематско разумевање околности које су довеле до смрти мајке, наглашавајући да сваки смртни исход мора бити праћен конкретним мерама ради спречавања сличних догађаја у будућности. Овај систем подразумева идентификацију, пријављивање, анализу и одговор на сваки смртни исход мајке, уз коришћење јасно дефинисаних извора података и процедура. Основни циљ MDSR-а је разумевање основних узрока и фактора који доводе до смртних исхода што је од суштинског значаја за њихову превенцију. Идентификација свих смртних исхода мајки на одређеном подручју је предуслов за поуздано мерење стопе материналног морталитета, процену ефикасности спроведених интервенција и унапређење здравствене заштите мајки.




**Графикон 1.1.** Стопа смртности одојчади, Република Србија и изабране земље ЕУ, 2015. и 2024.




**Графикон 1.2.** Неонаталне стопе смртности и стопа смртности одојчади, Република Србија, 2016–2025.

Табеле доступне на **линку**

1.1. Број становника према години пописа, процењен број становника и очекивано трајање живота на рођењу, Република Србија, 2025.
1.2. Процењен број становника средином године по добним групама и полу, Република Србија, 2025.
1.3. Витални показатељи, Република Србија, 2021–2025.
1.4. Умрли према узроцима смрти и полу, Република Србија, 2025.
1.5. Десет најчешћих узрока смрти према дијагнози, полу и добним групама, Република Србија, 2025.
1.6. Умрла одојчад према узроцима смрти и узрасту, Република Србија, 2024–2025.
1.7. Показатељи материнске смртности, Република Србија, 2007–2025.

# 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 2025. години износио је 333, искључујући установе са територије Косова и Метохије и војне здравствене установе.

Запослени у систему здравствене заштите:

- На крају 2025. године, здравствене установе у јавној својини запошљавале су укупно 118.533 радника, од којих је 109.246 било запослено на неодређено, а 9287 на одређено време.
- Укупан број запослених обухватао је 22.880 доктора медицине, 1756 доктора стоматологије и 1194 магистра фармације.
- Било је запослено 48.909 медицинских сестара и 14.961 других здравствених техничара.
- У здравственим установама било је запослено укупно 24.388 немедицинских радника, од којих 5886 административних и 18.502 техничка радника.
- У 2025. години на 100.000 становника долазило је 349 доктора медицине и 747 медицинских сестара.

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:

- 21% доктора медицине је без специјализације, 19% је на специјализацији, док 60% чине лекари специјалисти.
- 49% од 1756 стоматолога су специјалисти или на специјализацији, док је међу 1194 фармацеута 23% 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, врсте ангажмана, 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, 101/2024, 71/2025, 32/2026, 43/2026, 48/2026, 51/2026, 66/2026 и 73/2026). Укупан број здравствених установа у Републици Србији у 2025. години је 333 (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 31.12.2025. године у здравственим установама из Плана мреже је укупно било запослено 118.533 радника, што је за 288 више него претходне године (табела 1). На повећање укупног броја запослених је доминантно утицало запошљавање на одређено време.

**Табела 1.** Укупан број запослених у здравственим установама из Плана мреже Републике Србије, 2016–2025.

| Врста ангажмана | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Неодређено | 103.768 | 102.543 | 101.750 | 100.888 | 105.233 | 105.286 | 105.601 | 110.929 | 110.193 | 109.246 |
| Одређено | 9187 | 9251 | 9619 | н/д | 5091 | 8852 | 8937 | 5946 | 8052 | 9287 |
| Укупно | 112.955 | 111.794 | 111.369 | 100.888 | 110.324 | 114.138 | 114.538 | 116.875 | 118.245 | 118.533 |

*Напомена: н/д – није доступно*
*Извор података: од 2016. до 2018. године База кадрова; 2019. година Извештај о организационој структури, кадровима и опремљености; 2020. година и даље Сервис јавног здравља – Регистар запослених.*

Број доктора медицине, у здравственим установама из Плана мреже крајем 2025. године, износио је 22.880 и у односу на 2020. годину показује повећање за око 2000 запослених доктора (табела 2.). Број доктора стоматологије је 2025. године

износио 1756, што је за око 100 стоматолога више него 2020. године, када је број запослених доктора стоматологије у установама из Плана мреже износио 1643. Број магистара фармације на крају 2025. године износи 1194, што је за 300 мање у односу на 2020. годину. Број медицинских сестара-техничара је 2025. године износио 48.909, што представља увећање за 9% у односу на 2020. годину.

**Табела 2.** Број доктора медицине, доктора стоматологије, магистара фармације и медицинских сестара, Република Србија, 2016–2025.

| Група занимања | Врста ангажмана | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Доктори медицине | Н | 19.974 | 19.968 | 19.937 | 19.884 | 20.101 | 20.186 | 20.585 | 21.343 | 21.248 | 21.146 |
| | О | 1.401 | 1.339 | 1.476 | н/д | 807 | 1.656 | 1.551 | 1.078 | 1.416 | 1.734 |
| | У | 21.375 | 21.307 | 21.413 | 19.884 | 20.908 | 21.842 | 22.136 | 22.421 | 22.664 | 22.880 |
| Доктори стоматологије | Н | 1.698 | 1.635 | 1.609 | 1.596 | 1.545 | 1.533 | 1.497 | 1.616 | 1.607 | 1.585 |
| | О | 132 | 136 | 154 | н/д | 98 | 134 | 174 | 110 | 159 | 171 |
| | У | 1.830 | 1.771 | 1.763 | 1.596 | 1.643 | 1.667 | 1.671 | 1.726 | 1.766 | 1.756 |
| Магистри фармације | Н | 2.015 | 1.847 | 1.738 | 1.528 | 1.429 | 1.395 | 1.392 | 1.332 | 1.230 | 1.137 |
| | О | 153 | 147 | 149 | н/д | 60 | 80 | 59 | 59 | 63 | 57 |
| | У | 2.168 | 1.994 | 1.887 | 1.528 | 1.489 | 1.475 | 1.451 | 1.391 | 1.293 | 1.194 |
| Медицинске сестре - техничари | Н | 41.339 | 41.482 | 41.495 | 41.185 | 42.791 | 43.164 | 43.825 | 46.106 | 45.672 | 45.524 |
| | О | 3.950 | 4.184 | 4.292 | н/д | 1.982 | 3.445 | 3.465 | 2.183 | 3.085 | 3.385 |
| | У | 45.289 | 45.666 | 45.787 | 41.185 | 44.773 | 46.609 | 47.290 | 48.289 | 48.757 | 48.909 |

*Напомена: Н – неодређено време; О – одређено време; У – укупно; н/д – није доступно*
*Извор података: од 2016. до 2018. године База кадрова; 2019. година Извештај о организационој структури, кадровима и опремљености; 2020. година и даље Сервис јавног здравља – Регистар запослених.*

У здравственим установама било је запослено у 2025. години и 24.388 (21%) немедицинских радника, од којих 5886 (24%) административних радника и 18.502 (76%) техничких радника.

Обезбеђеност докторима медицине, односно број доктора медицине на 100.000 становника је у 2025. години износио 349,3 што представља повећање за 15% у односу на 2016. годину (табела 3). Посматрано према областима (мапа 2.1.), најмања обезбеђеност је била у Сремској области (222 доктора медицине на 100.000 становника), док је највећа обезбеђеност била у Нишавској области (505 доктора медицине на 100.000 становника).

Број доктора стоматологије на 100.000 становника је 2025 године износио 26,8, што је за 3% више у односу на 2016. годину. Број магистара фармације на 100.000 становника је 18,2, што је за 41% мање него у 2016. години

Обезбеђеност медицинским сестрама-техничарима у 2025. години износи 746,7, што представља пораст од 16% у односу на 2016. годину (табела 3.). Посматрано према областима (мапа 2.2.), најмања обезбеђеност је била у Сремској области (457 медицинских сестара-техничара на 100.000 становника), док је највећа обезбеђеност била у Борској области (896 медицинских сестара-техничара на 100.000 становника).

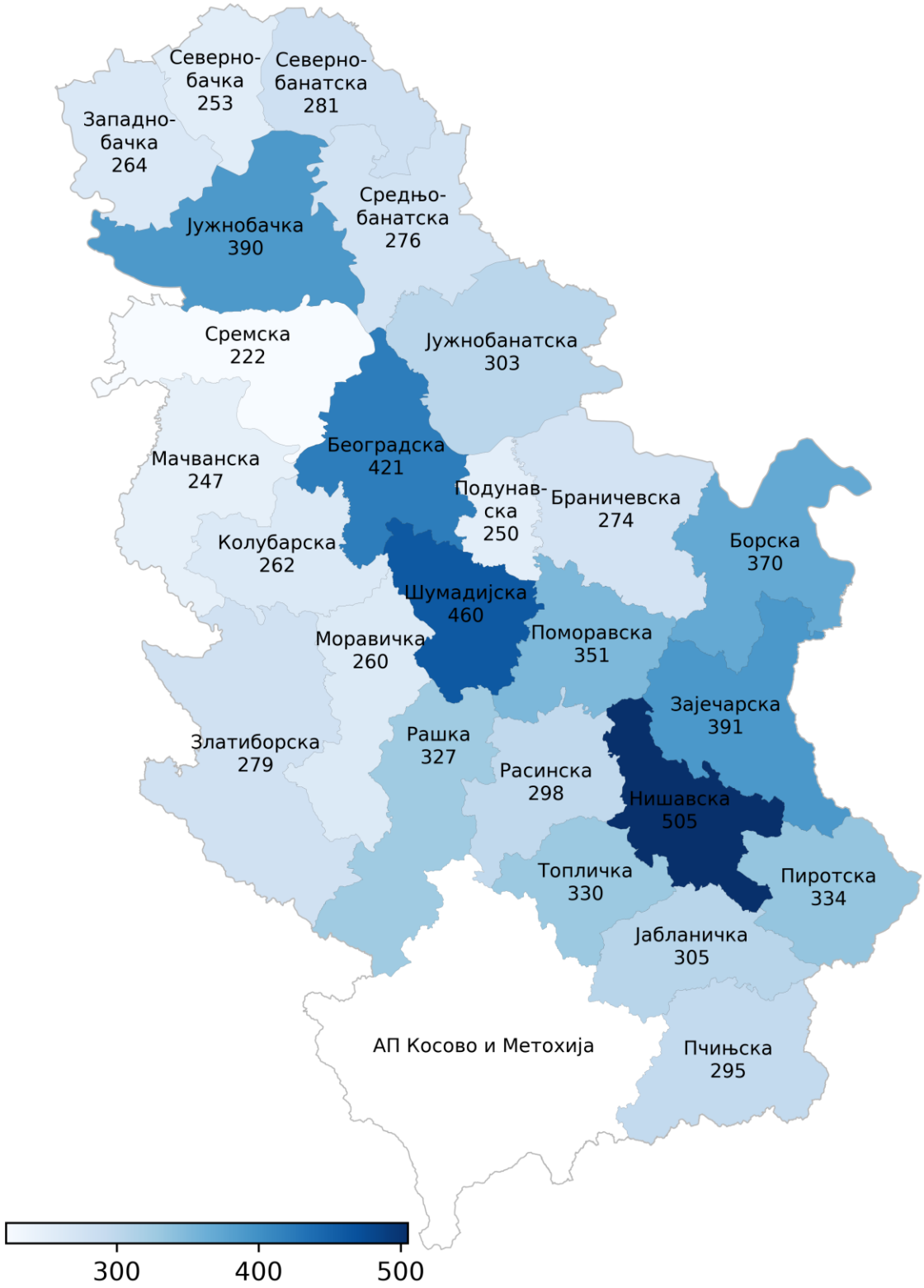
**Табела 3.** Број доктора медицине, доктора стоматологије, магистара фармације и медицинских сестара на 100.000 становника, Република Србија, 2016–2025.

| година | 2016 | 2017 | 2018 | 2019* | 2020 | 2021 | 2022 | 2023 | 2024 | 2025 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Доктори медицине | 302,8 | 303,5 | 306,7 | 286,3 | 303,1 | 319,6 | 332,2 | 338,5 | 344,1 | 349,3 |
| Доктори стоматологије | 25,9 | 25,2 | 25,2 | 23,0 | 23,8 | 24,4 | 25,1 | 26,1 | 26,8 | 26,8 |
| Магистри фармације | 30,7 | 28,4 | 27,0 | 22,0 | 21,6 | 21,6 | 21,8 | 21,0 | 19,6 | 18,2 |
| Медицинске сестре - техничари | 641,6 | 650,4 | 655,7 | 593,0 | 649,0 | 682,0 | 709,6 | 729,1 | 740,3 | 746,7 |

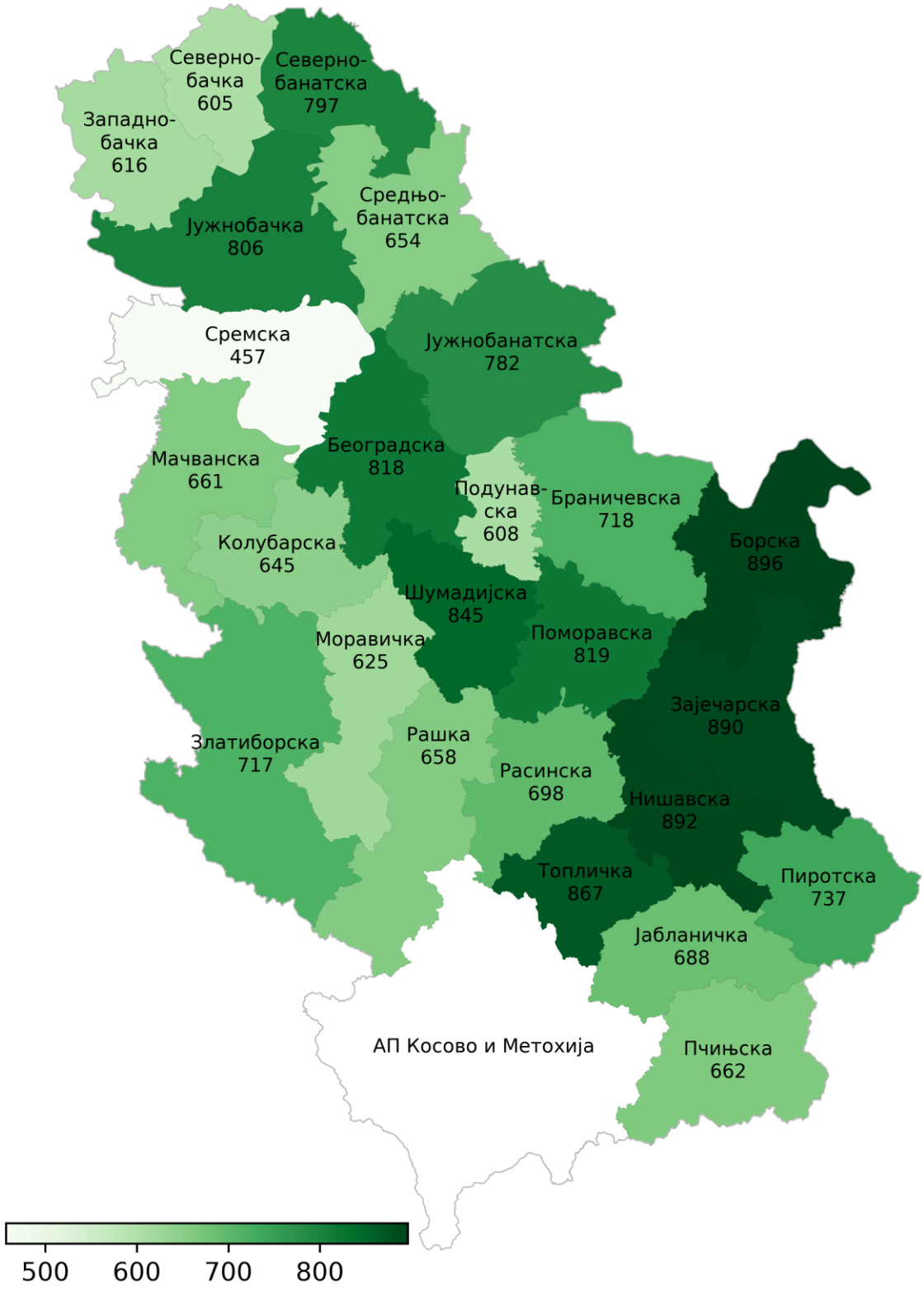
*Напомена: Обезбеђеност је израчуната као број запослених у одговарајућој групи занимања на 100.000 становника, коришћењем процене броја становника средином године. За 2019. годину у обрачун су укључени само запослени на неодређено време, док су за све остале приказане године укључени запослени на неодређено и одређено време.*

Међу запосленим докторима медицине 4762 (21%) било је без специјализације, 4293 (19%) на специјализацији, док је број лекара специјалиста износио 13.825 (60%). Удео жена међу запосленим докторима медицине је значајно већи у односу на мушкарце (68% према 32%) (графикон 2.2.). Проценат доктора медицине старијих од 55 година у Републици Србији је у 2025. години износио 26% (мапа 2.3.).

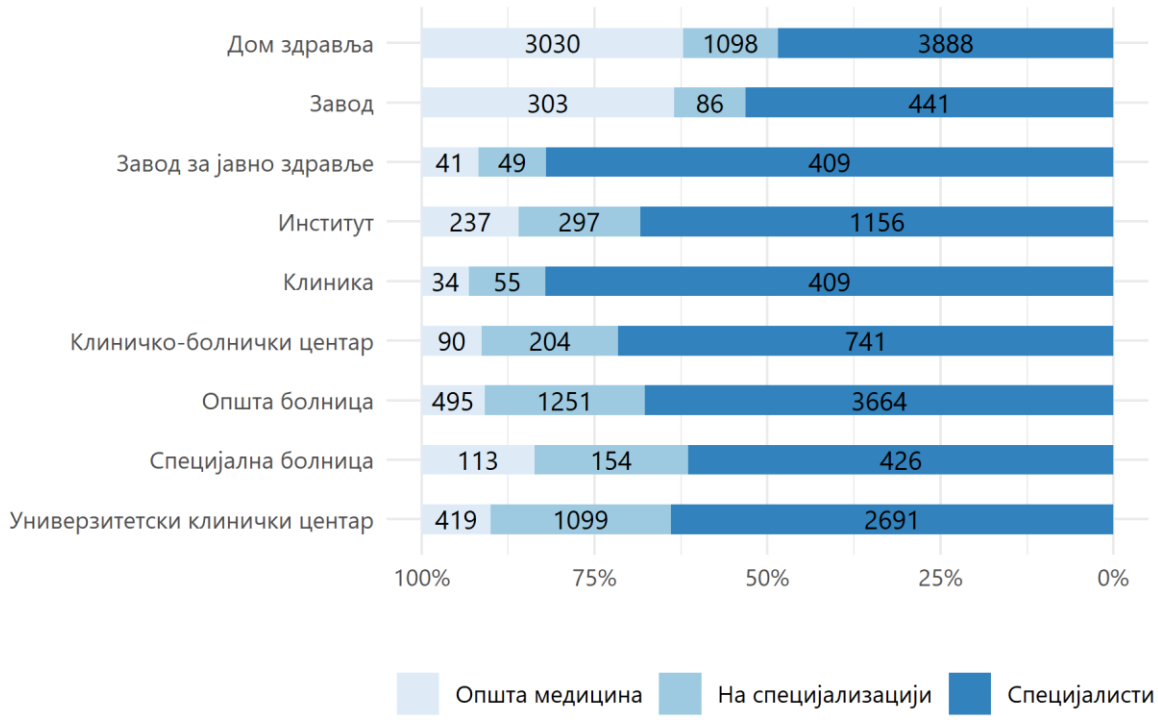
Од укупно 1756 стоматолога у здравственим установама у Републици Србији 853 (49%) су специјалисти и доктори стоматологије на специјализацији, док је од 1194 запослених фармацеута њих 276 (23%) са специјализацијом или на специјализацији.



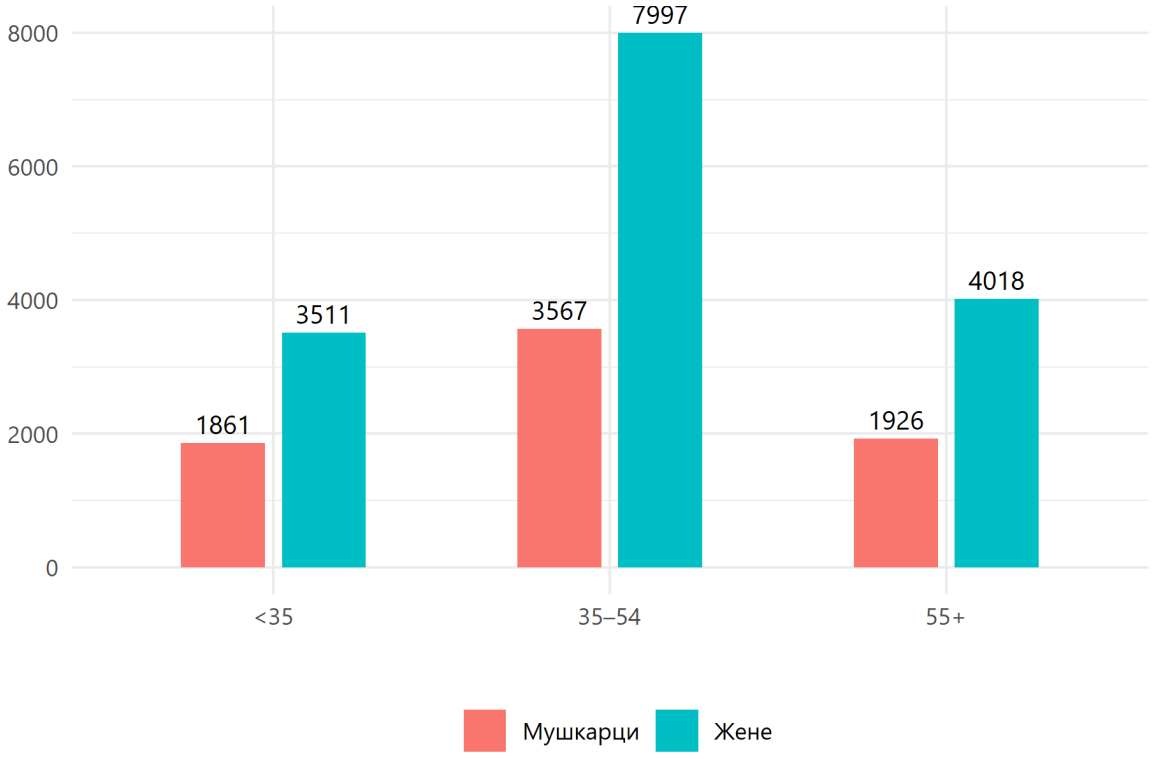

**Мапа 2.1.** Број доктора медицине на 100.000 становника према областима, Република Србија, 2025.



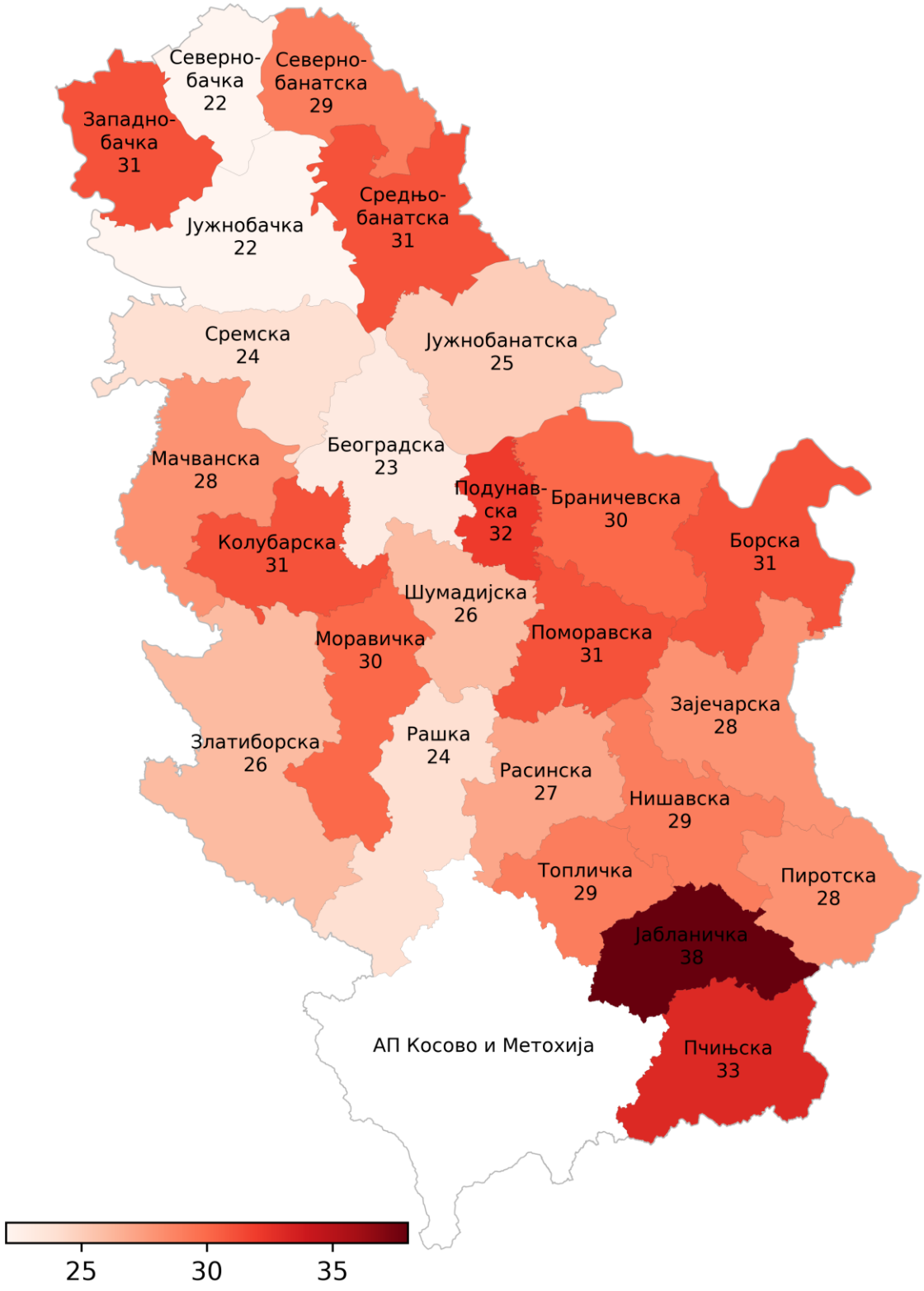

**Мапа 2.2.** Број медицинских сестара-техничара на 100.000 становника према областима, Република Србија, 2025.




**Графикон 2.1.** Доктори медицине према врсти установе, Република Србија, 2025.




**Графикон 2.2.** Доктори медицине према старости и полу, Република Србија, 2025.




**Мапа 2.3.** Проценат доктора медицине старијих од 55 година према областима, Република Србија, 2025.

Табеле доступне на **линку**

2.1. Здравствене установе према регионима, областима и општинама, Република Србија, 2025.
2.2. Кадрови у здравственим установама према регионима, областима, општинама, занимању и врсти ангажмана, Република Србија, 2025.
2.3. Кадрови у здравственим установама према регионима, типу установе, занимању и врсти ангажмана, Република Србија, 2025.
2.4. Доктори медицине према регионима, областима, полу, старости и врсти ангажмана, Република Србија, 2025.
2.5. Доктори медицине према специјалности и врсти ангажмана, Република Србија, 2025.
2.6. Доктори стоматологије према специјалности и врсти ангажмана, Република Србија, 2025.
2.7. Магистри фармације према специјалности и врсти ангажмана, Република Србија, 2025.

# 3. ЗДРАВСТВЕНА ЗАШТИТА НА ПРИМАРНОМ НИВОУ

**Мирјана Живковић Шуловић, Миљан Љубичић**
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 3936 лекара у 2025. години, од којих 60% чине лекари опште медицине, 8% лекари на специјализацији, и 32% специјалисти.

Специфична здравствена заштита:

- У служби за здравствену заштиту деце и омладине услуге је пружало 1338 лекара, од којих 68% специјалиста.
- Служба за здравствену заштиту жена имала је 556 лекара, од којих 79% специјалиста.
- Служба медицине рада пружала је специфичну здравствену заштиту радно-активном становништву, са укупно 134 лекара.
- Стоматолошка служба је имала 1652 доктора стоматологије, од којих 39% специјалиста.

Број посета службама примарне здравствене заштите у 2025. години:

- Служба опште медицине – преко 23 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. 25/19, 92/23 и 109/25-268).

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 2025. године у овој служби је пружало укупно 3936 лекара. Од овог броја 2367 (60%) су били лекари опште медицине, 334 (8%) лекари на специјализацији и 1235 (32%) специјалисти.

Просечан број одраслих становника (старији од 19 година) по лекару у служби опште медицине је износио 1341, док је по областима био од 891 у Нишавској до 1837 у Колубарској области (мапа 3.1.).

Укупан број посета код лекара у ординацији током 2025. године је 23.841.745. Од тог броја 36% чине прве посете. Просечан број посета по лекару опште медицине (у ординацији) у 2025. години је био 6057. Просечан број посета лекарима опште медицине по одраслом становнику у 2025. години је био 4,5, с вредностима по областима од 3,6 у Браничевској до 6,2 у Јабланичкој области (мапа 3.2.).

Код осталих здравствених радника остварено је додатних 12.669.270 посета. Такође пружено је 3.423.161 кућних посета лекара и осталих медицинских радника и 360.549 превентивних (систематских и контролних) прегледа.

Укупан број утврђених обољења, стања и повреда у служби опште медицине током 2025. године је 9.770.972. Најчешћи узрок оболевања су биле болести система крвотока (графикон 3.1.), 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 2025. години пружало 1338 лекара, од чега је специјалиста било 908 (68%). Просечан број деце и омладине на једног лекара је износио 952 на нивоу Републике Србије, и то од 621 у Поморавској до 1568 у Средњобанатској области (мапа 3.3.).

Укупан број остварених посета у ординацији лекара је био 6.457.736, од чега су 62% биле прве посете. Просечан број посета по лекару (у ординацији) у 2025. години је био 4826. Просечан број посета лекарима (у ординацији) по детету у 2025. години је био 5,1, с вредностима по областима од 3,1 у Средњобанатској до 8,1 у Топличкој области (мапа 3.4.).

Код осталих здравствених радника и сарадника остварено је додатних 1.643.243 посета, код психолога 29.794, а код логопеда 19.243. Такође је пружено 9813 кућних посета лекара и осталих медицинских радника, као и 522.531 превентивних (систематских и контролних) прегледа.

Укупан број утврђених обољења, стања и повреда у служби за здравствену заштиту деце и омладине је био 4.349.070. Најчешћи узрок оболевања међу децом су биле болести система за дисање (графикон 3.2). 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 2025. години пружало 556 лекара, од чега 441 (79%) специјалиста. На једног лекара у служби за здравствену заштиту жена је било 5224 жена наведене доби. По областима, број жена на једног лекара је био од 3517 у Пчињској до 10.589 у Зајечарској области (мапа 3.5).

Укупан број остварених посета код лекара у ординацији је 1.430.748, од чега су 42% биле прве посете. Просечан број посета по лекару (у ординацији) у служби за здравствену заштиту жена је износио 2778. Просечан број посета лекарима (у ординацији) по жени је био 0,5 на нивоу државе, с вредностима по областима од 0,2 у Борској и Мачванској до 1,1 у Јабланичкој области (мапа 3.6.).

Код осталих здравствених радника остварено је додатних 993.355 посета. Пружено је 12.845 кућних посета, као и 315.171 превентивни преглед.

Укупан број утврђених обољења, стања и повреда у служби за здравствену заштиту жена током 2025. године је био 1.008.005. Најчешћи узроци посета биле су различите врсте прегледа, укључујући контролне прегледе, прегледе код сумње на постојање болести, скрининг прегледи итд. (графикон 3.3).

### 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 2025. години је пружало 134 лекара, од чега 63 (47%) специјалиста. На једног лекара у служби медицине рада је било 30.635 особа у радно-активној доби.

Укупан број остварених посета код лекара током 2025. године је 1.168.510. Од тог броја 36% су чиниле прве посете. Код осталих здравствених радника остварено је 562.365 посета. Укупан број кућних посета је био 16.850.

Укупан број утврђених обољења, стања и повреда у служби медицине рада је био 417.447 током 2025. У структури морбидитета најчешће су биле регистроване болести система крвотока.

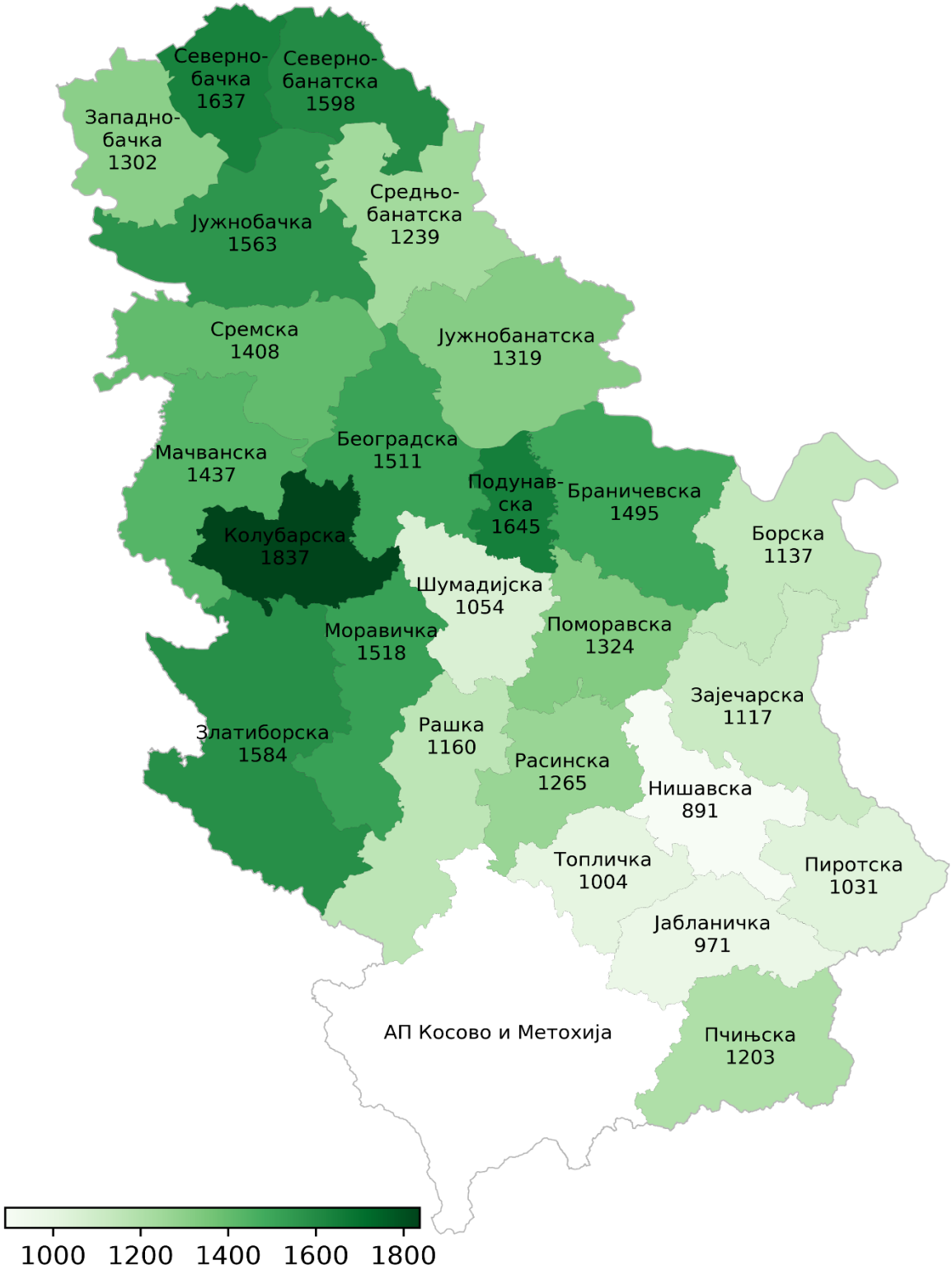
## 3.5. Служба за стоматолошку здравствену заштиту

Стоматолошку здравствену заштиту у домовима здравља у 2025. години пружало је 1652 доктора стоматологије, од чега су 640 (39%) били специјалисти. Број становника по једном доктору стоматологије је износио 3965, док је по областима био од 3060 у Пчињској до 4472 у Расинској области (мапа 3.7.).

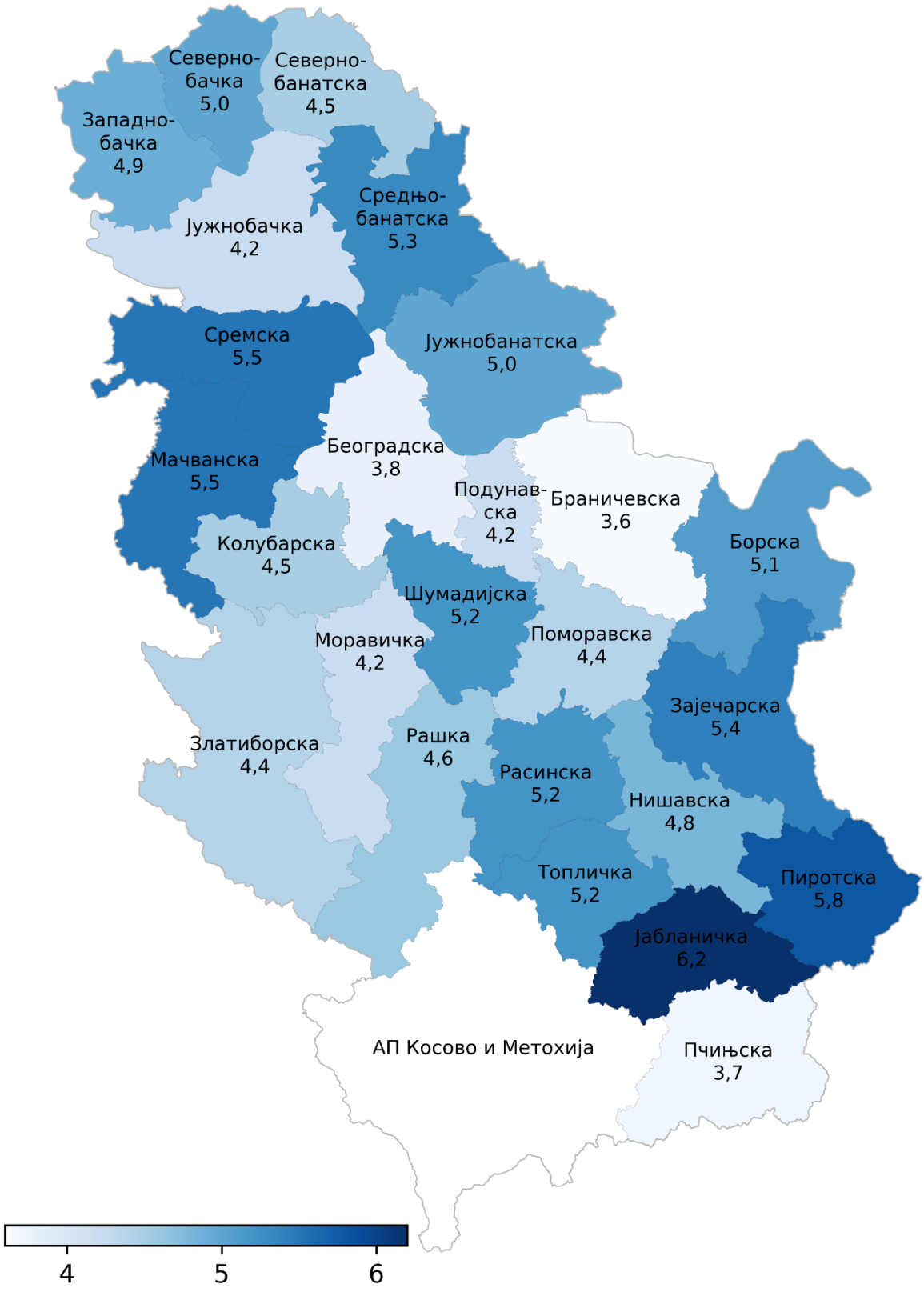
Укупан број остварених посета је био 3.146.544, од чега су 37% биле прве посете. Просечан број посета по доктору стоматологије је био 1904. Просечан број посета лекарима (у ординацији) по становнику је био 0,5 на нивоу Републике, с вредностима по областима од 0,3 у Борској и Зајечарској области до 0,7 у Колубарској и Нишавској области (мапа 3.8.).

Серијских прегледа је било 724.669, пломбирања са и без лечења је било 593.016, хируршких интервенција је било 923.672, протетских радова 43.346, ортодонских радова 408.499, а лечења меких ткива 327.604 током 2025. године.

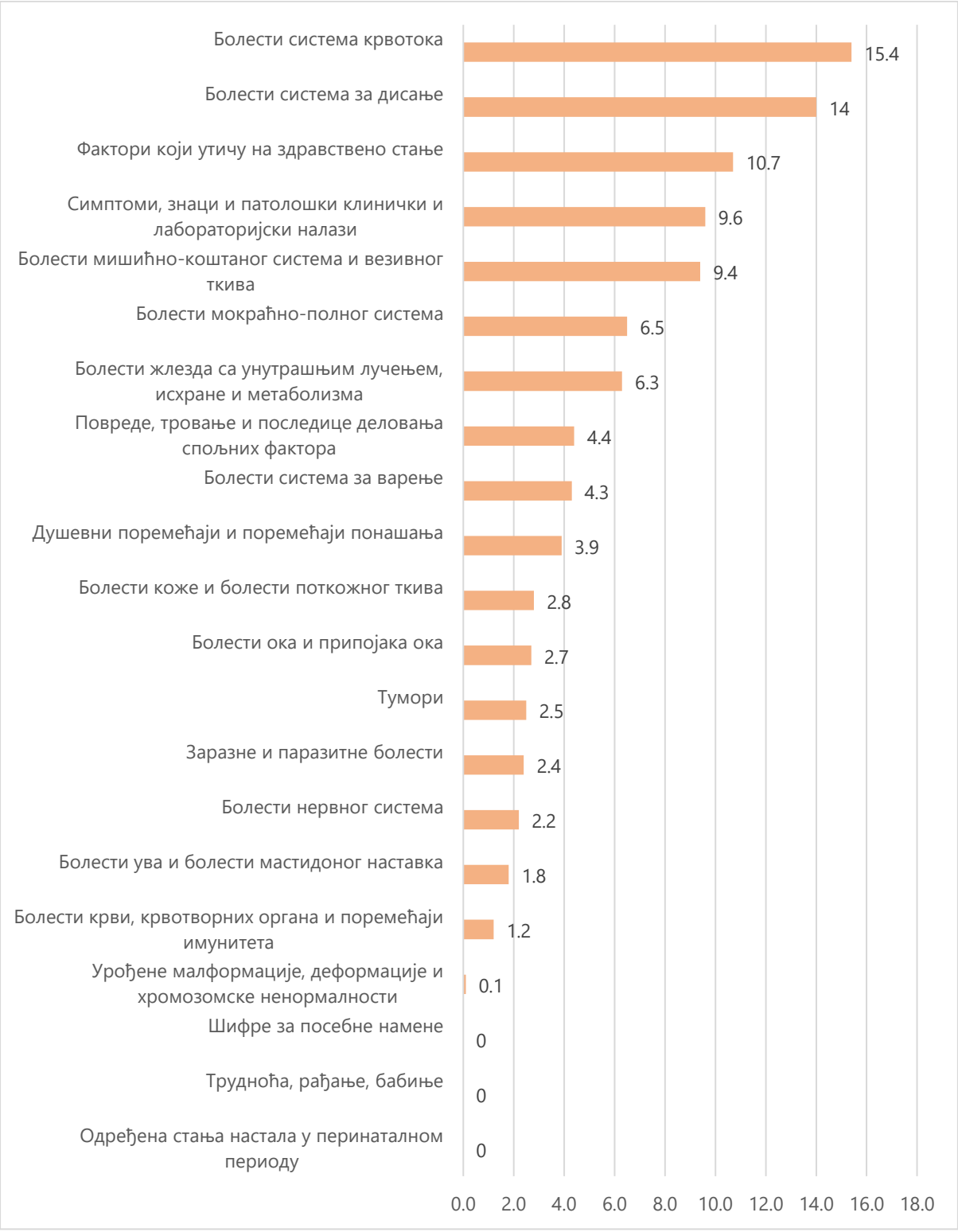
Укупан број утврђених обољења, стања и повреда у 2025. је био 1.589.888. Готово сви разлози посета припадали су болестима система за варење. Најчешћа појединачна дијагноза биле су дијагнозе болести зуба и потпорних структура (K00-K01, K03-K08, према Међународној класификацији болести МКБ-10).



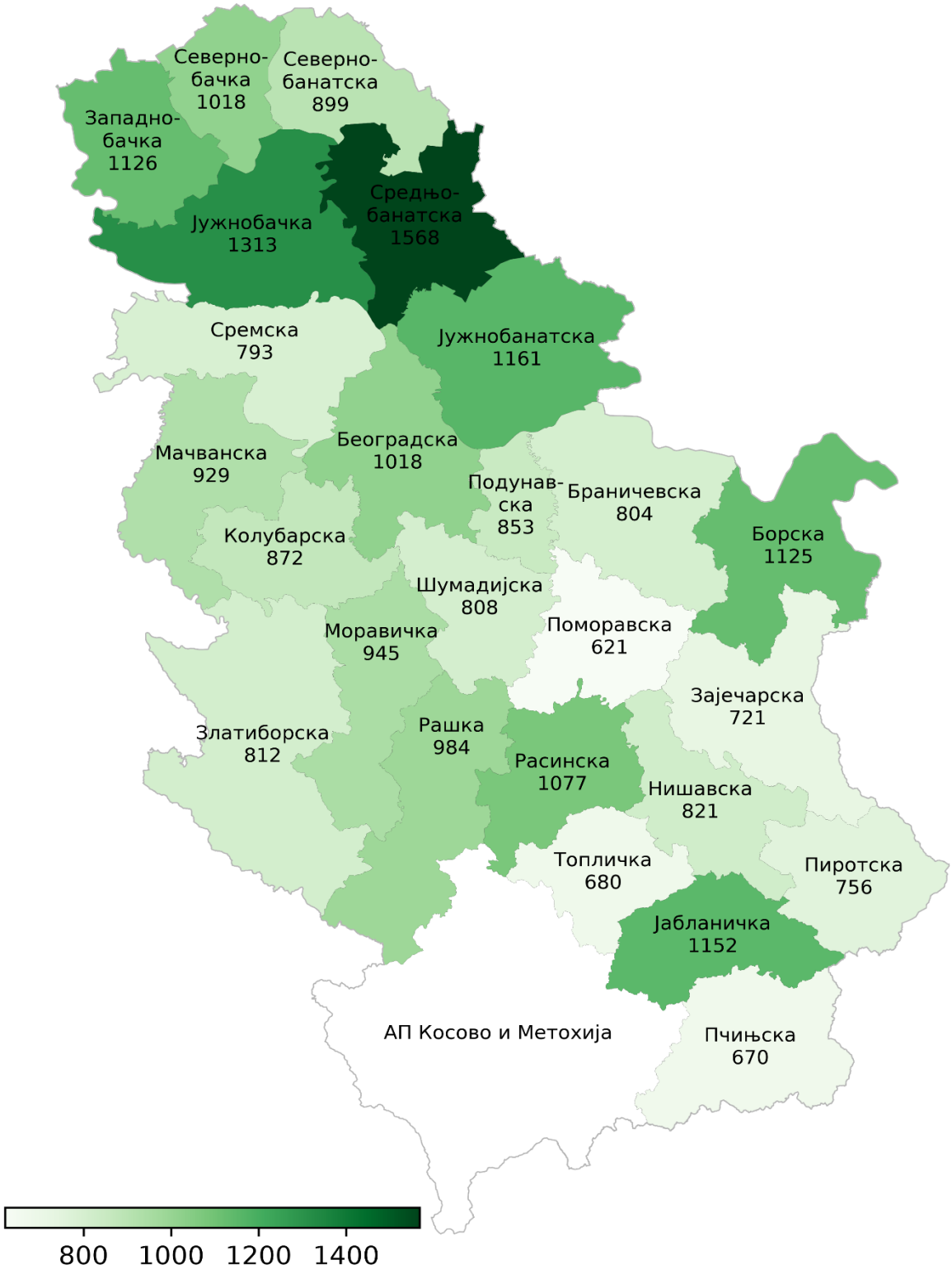

**Мапа 3.1.** Број становника по лекару у служби опште медицине према областима, Република Србија, 2025.



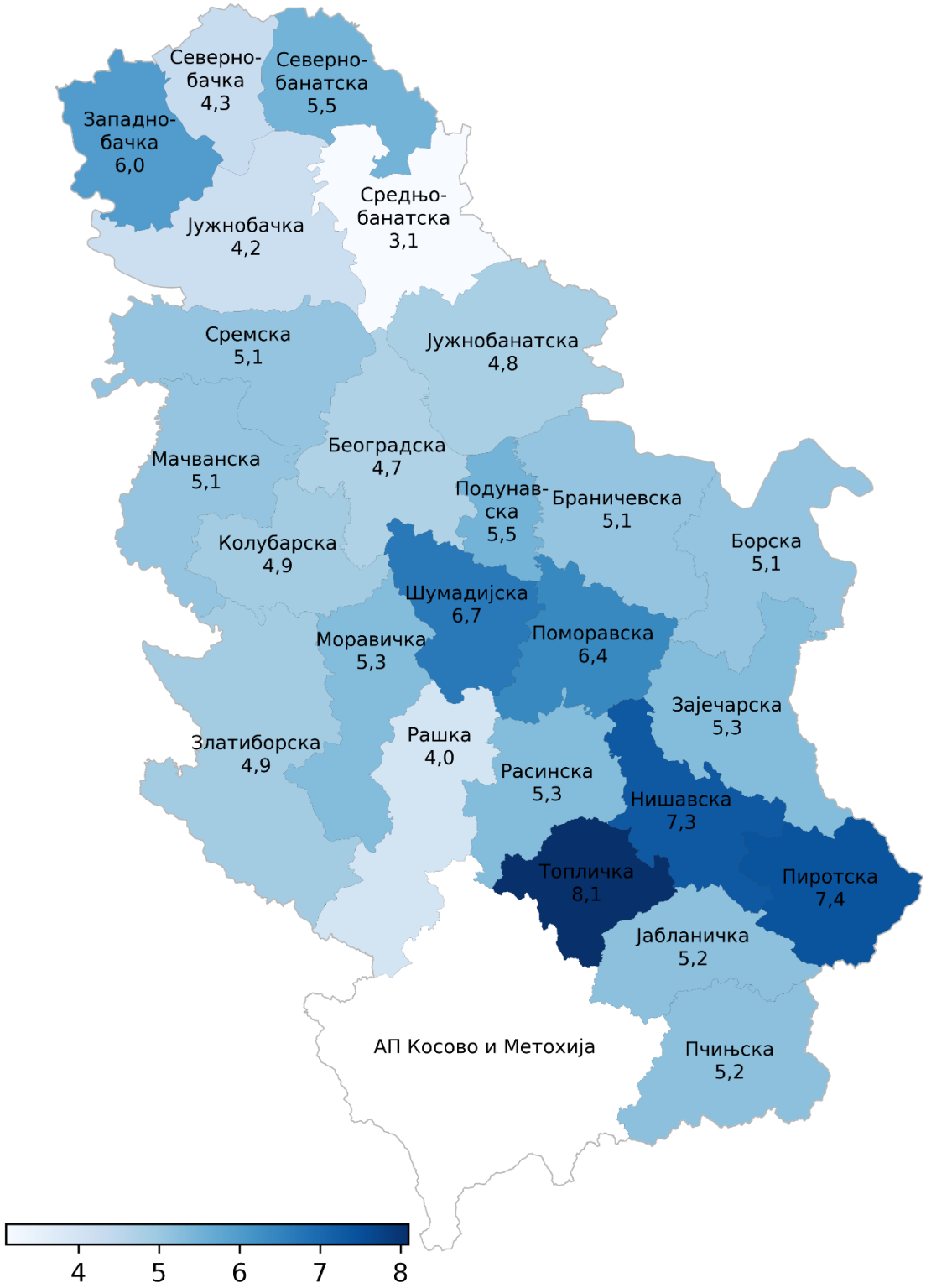

**Мапа 3.2.** Број посета лекару у служби опште медицине по одраслом становнику према областима, Република Србија, 2025.



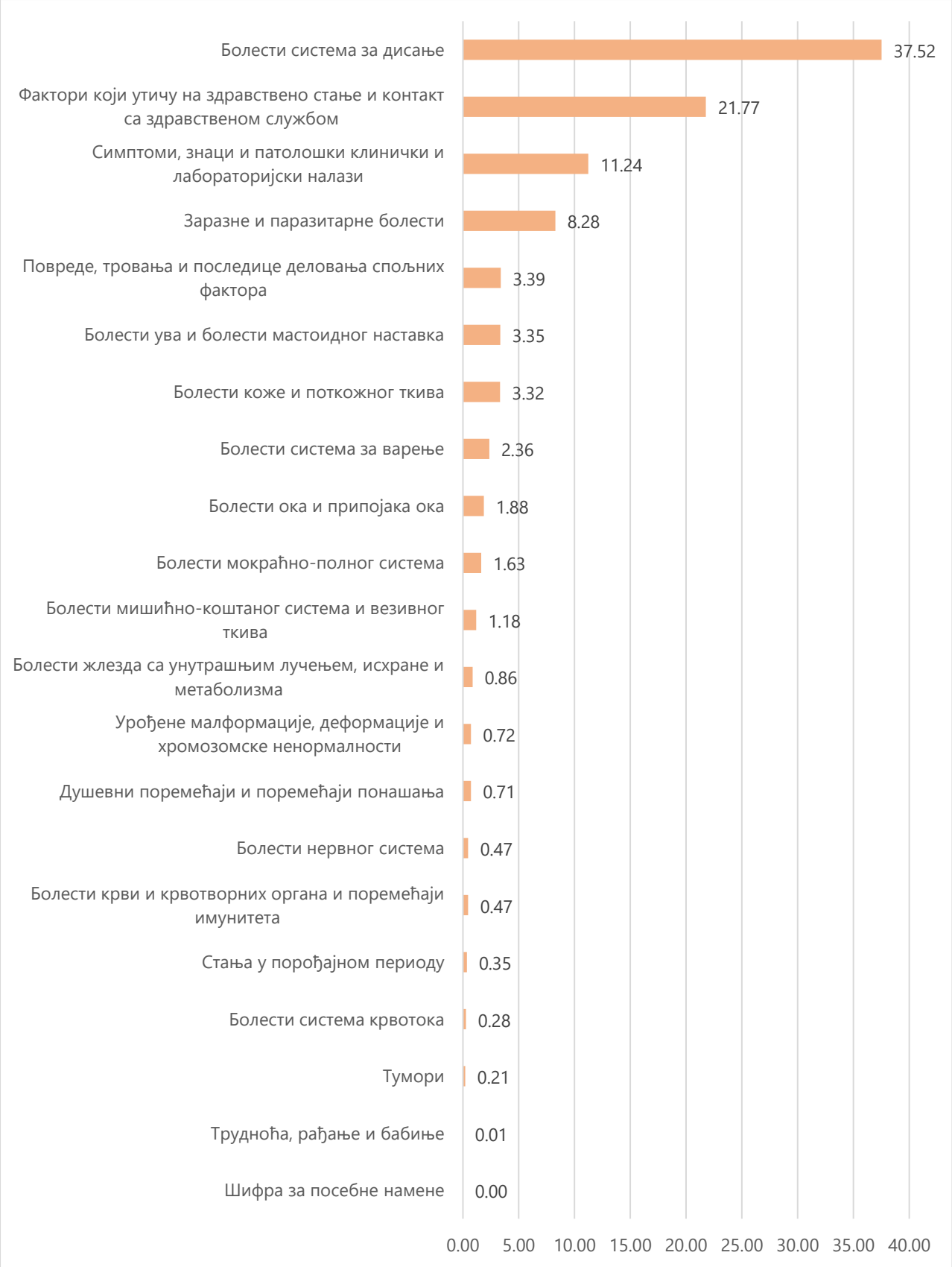

**Графикон 3.1.** Утврђена обољења и стања у служби опште медицине према групама МКБ-10 (%), Република Србија, 2025.



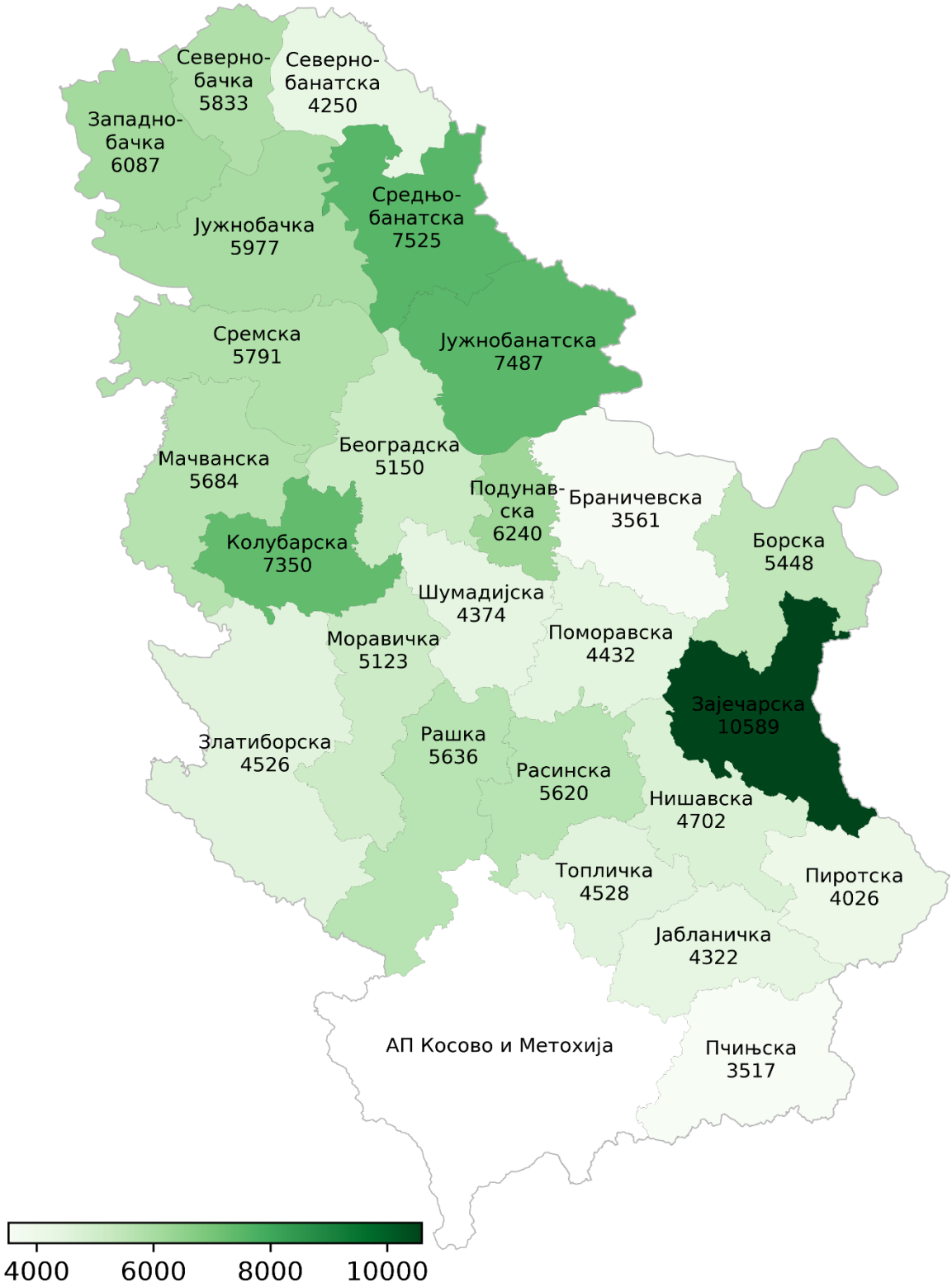

**Мапа 3.3.** Број становника по лекару у служби за здравствену заштиту деце и омладине према областима, Република Србија, 2025.



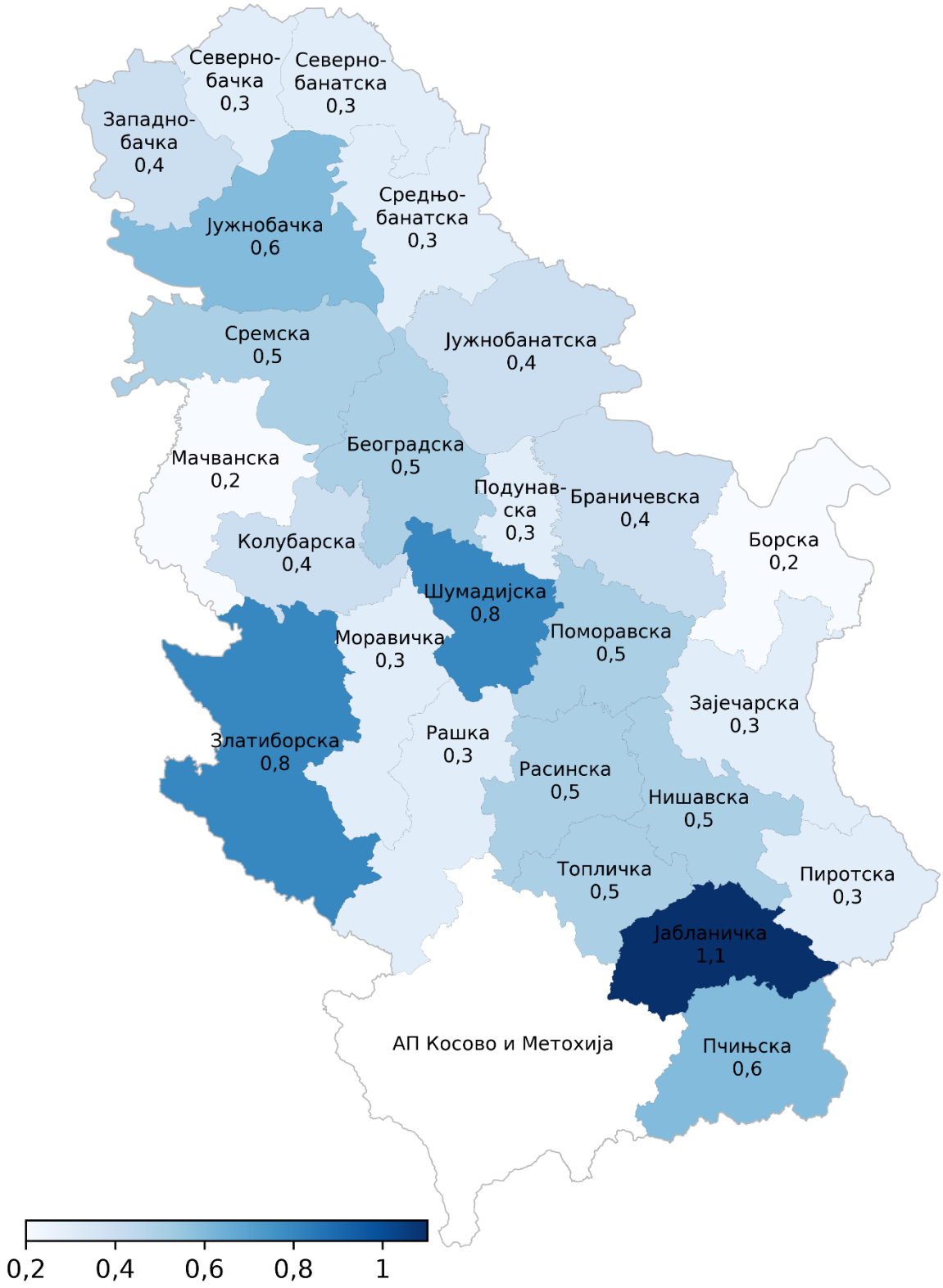

**Мапа 3.4.** Број посета лекару у служби за здравствену заштиту деце и омладине по детету према областима, Република Србија, 2025.



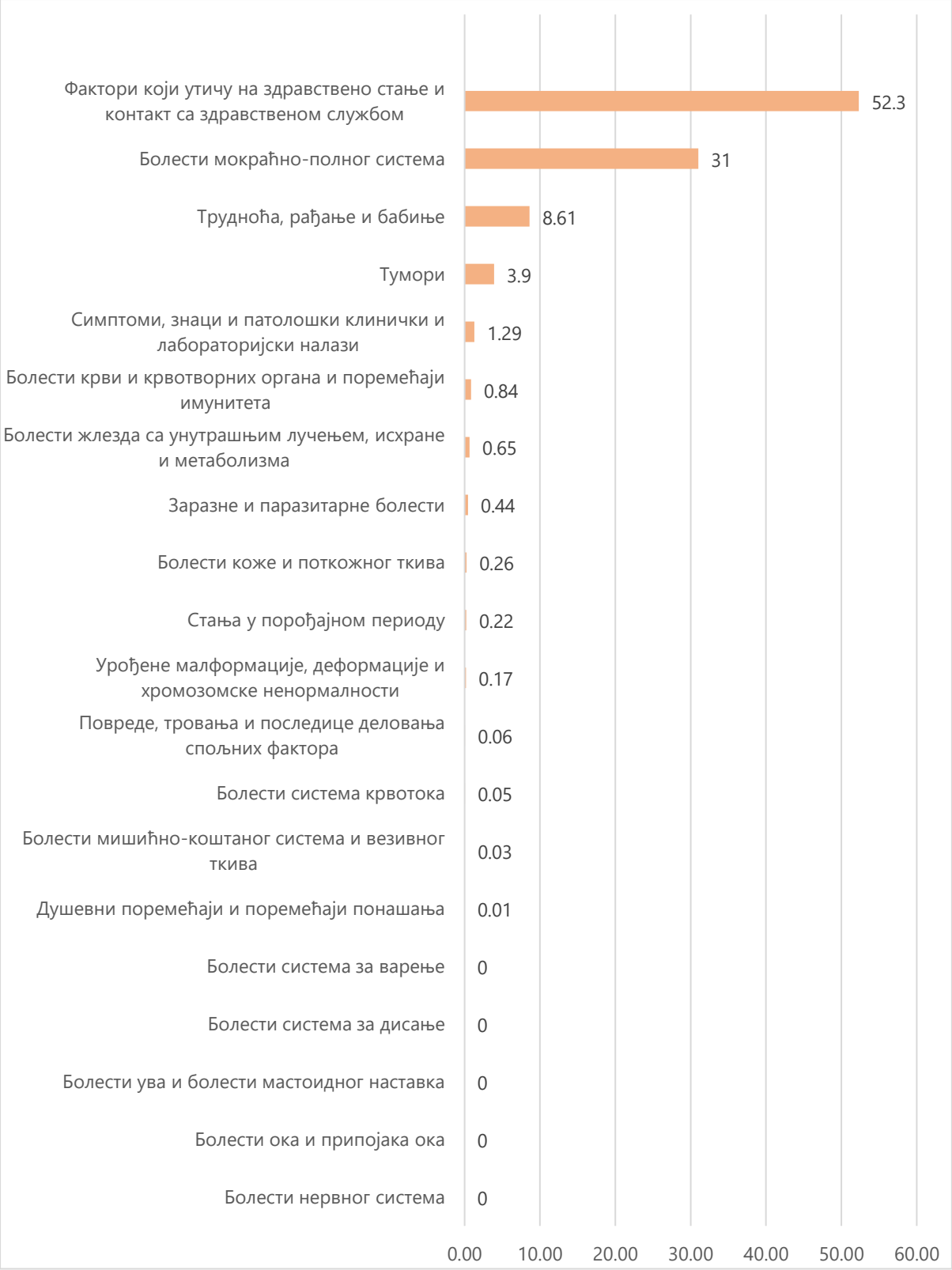

**Графикон 3.2.** Утврђена обољења и стања у служби за здравствену заштиту деце и омладине према групама МКБ-10 (%), Република Србија, 2025.



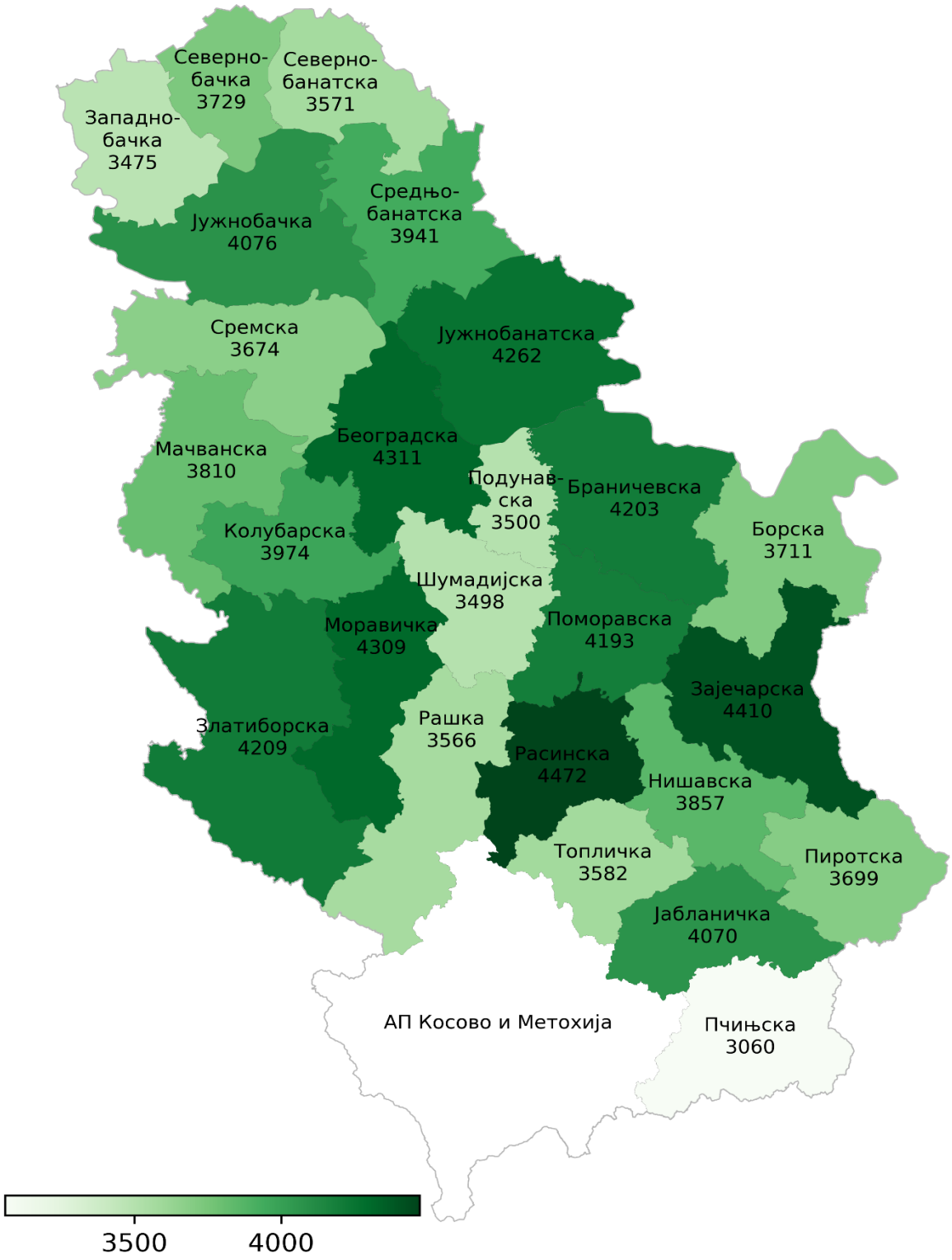

**Мапа 3.5.** Број жена (15+) по лекару у служби за здравствену заштиту жена према областима, Република Србија, 2025.



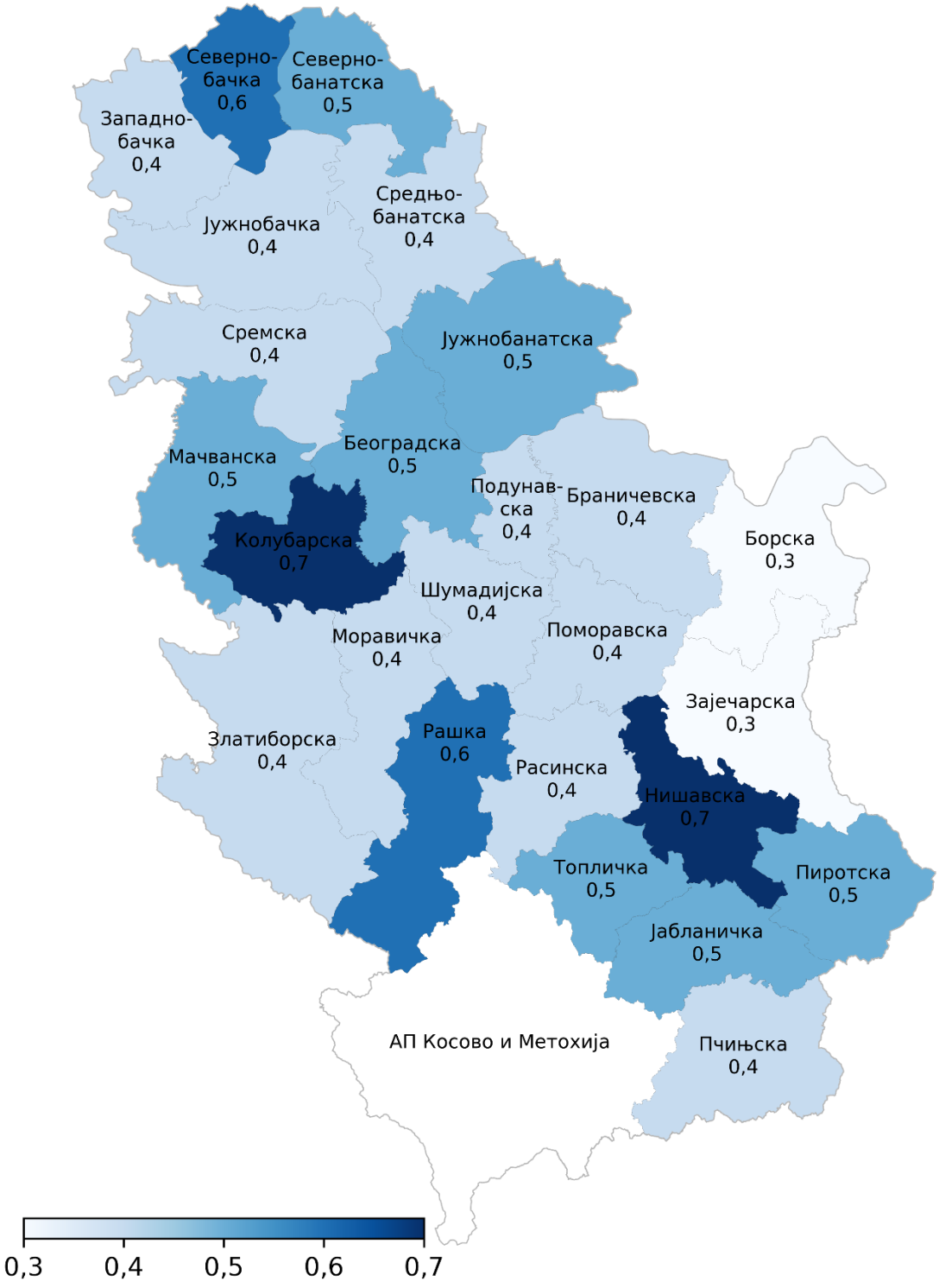

**Мапа 3.6.** Број посета лекару у служби за здравствену заштиту жена по жени према областима, Република Србија, 2025.




**Графикон 3.3.** Утврђена обољења и стања у служби за здравствену заштиту жена према групама МКБ-10 (%), Република Србија, 2025.




**Мапа 3.7.** Број становника по доктору стоматологије у служби за стоматолошку здравствену заштиту према областима, Република Србија, 2025.




**Мапа 3.8.** Број посета доктору стоматологије у служби за стоматолошку здравствену заштиту по становнику према областима, Република Србија, 2025.

Табеле доступне на **линку**

3.1. Здравствени радници у служби за здравствену заштиту одраслог становништва према регионима, областима, занимању и врсти ангажмана, Република Србија, 2025.
3.2. Број посета у служби за здравствену заштиту одраслог становништва према регионима, областима и врсти посете, Република Србија, 2025.
3.3. Утврђена обољења, стања и повреде у служби за здравствену заштиту одраслог становништва према регионима, Република Србија, 2025.
3.4. Здравствени радници у служби за здравствену заштиту деце и омладине према регионима, областима, занимању и врсти ангажмана, Република Србија, 2025.
3.5. Број посета у служби за здравствену заштиту деце и омладине према регионима, областима и врсти посете, Република Србија, 2025.
3.6. Утврђена обољења, стања и повреде у служби за здравствену заштиту деце и омладине према регионима, Република Србија, 2025.
3.7. Здравствени радници у служби за здравствену заштиту жена према регионима, областима, занимању и врсти ангажмана, Република Србија, 2025.
3.8. Број посета у служби за здравствену заштиту жена према регионима, областима и врсти посете, Република Србија, 2025.
3.9. Утврђена обољења, стања и повреде у служби за здравствену заштиту жена према регионима, Република Србија, 2025.
3.10. Здравствени радници у служби за медицину рада према регионима, областима, занимању и врсти ангажмана, Република Србија, 2025.
3.11. Број посета у служби за медицину рада према регионима, областима и врсти посете, Република Србија, 2025.
3.12. Утврђена обољења, стања и повреде у служби за медицину рада према регионима, Република Србија, 2025.
3.13. Здравствени радници у служби за стоматолошку здравствену заштиту према регионима, областима, занимању и врсти ангажмана, Република Србија, 2025.
3.14. Број посета у служби за за стоматолошку здравствену заштиту према регионима, областима и врсти посете, Република Србија, 2025.
3.15. Утврђена обољења, стања и повреде у служби за за стоматолошку здравствену заштиту према регионима, Република Србија, 2025.

# 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 2025. години у установама примарне здравствене заштите обављало укупно 1209 лекара, 871 медицинских сестара/техничара и 424 радиолошких техничара, при чему су специјалисти чинили 78% 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 2025. години, специјалистичко-консултативну делатност у установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите обављало је укупно 12.535 лекара, 32.241 медицинских сестара/техничара и 1943 радиолошких техничара, при чему су специјалисти чинили 67% свих лекара.

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

- У установама секундарног и терцијарног нивоа здравствене заштите забележено је више од 13,5 милиона посета лекарима у специјалистичко-консултативној делатности. Највећи број посета обављен је у службама интерне медицине и радиолошке дијагностике, чинећи заједно нешто више од 30% 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 2025. години пружало је укупно 1209 доктора медицине (1128 запослених на неодређено и 81 на одређено време), 871 медицинских сестара/техничара (842 на неодређено и 29 на одређено време), 752 физиотерапута (690 на неодређено и 62 на одређено време) и 424 радиолошка техничара (390 на неодређено и 34 на одређено време) . Од укупног броја лекара, специјалиста је било 937 (78%).

У службама за специјалистичко-консултативну делатност установа примарне здравствене заштите током 2025. године је забележено 3.176.192 посете код лекара у ординацији. Од укупног броја посета 72% су биле прве посете. Највећи број посета забележен је у службама и одсецима радиолошке дијагностике 1.073.795 (34% свих посета) (графикон 4.1.).

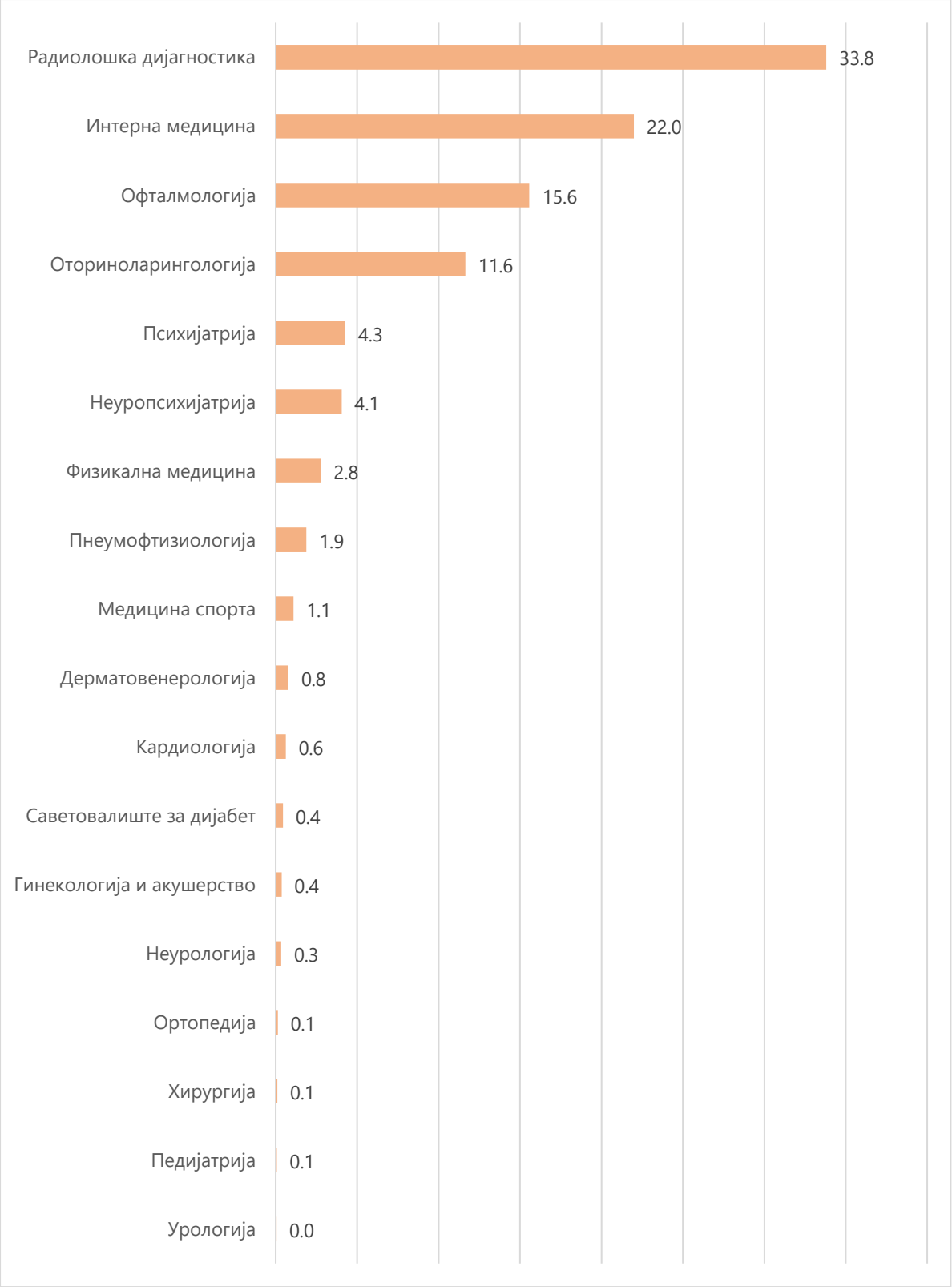
Специјалистичко-консултативна делатност на вишим нивоима здравствене заштите, у односу на здравствену делатност на примарном нивоу здравствене заштите, обухвата сложеније мере и поступке откривања болести и повреда, као и здравствене неге, лечења и рехабилитације оболелих и повређених.

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 амбула-

нтне 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 2025. години обављало укупно 12.535 доктора медицине (11.839 запослених на неодређено и 696 на одређено време), 32.241 медицинских сестара/техничара (30.015 на неодређено и 2226 на одређено време) и 1943 радиолошких техничара (1744 на неодређено и 199 на одређено време). Од укупног броја лекара, специјалиста је било 8381 (67% свих лекара).

У службама за специјалистичко-консултативну делатност установа виших нивоа здравствене заштите обављено је 13.578.077 посета у ординацији код лекара. Од укупног броја посета, 58% су биле прве посете. Највећи број посета забележен је у службама интерне медицине 2.078.541 (15,3%) и радиолошке дијагностике 2.053.061 (15,1%) (графикон 4.2.).




**Графикон 4.1.** Учешће посета специјалистичко-консултативним службама установа примарне здравствене заштите у укупном броју посета (%), Република Србија, 2025.




**Графикон 4.2.** Учешће посета специјалистичко-консултативним службама установа виших нивоа здравствене заштите у укупном броју посета (%), Република Србија, 2025.

Табеле доступне на **линку**

4.1. Здравствени радници у специјалистичко-консултативним службама у установама примарне здравствене заштите према регионима, областима, занимању и врсти ангажмана, Република Србија, 2025.
4.2. Број посета у специјалистичко-консултативним службама у установама примарне здравствене заштите према регионима и областима, Република Србија, 2025.
4.3. Здравствени радници у специјалистичко-консултативним службама у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите према регионима, областима, занимању и врсти ангажмана, Република Србија, 2025.
4.4. Број посета у специјалистичко-консултативним службама у установама секундарне и терцијарне здравствене заштите према регионима и областима, Република Србија, 2025.

# 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 124 здравствене установе.
- У 2025. години у овим установама радило је укупно 10.278 лекара (68,7% специјалиста), 6969 здравствена радника са вишом и 23.185 са средњом стручном спремом.
- Укупан постељни фонд (укључујући и дневне болнице) износио је 43.632, односно 6,7 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 2025. години било је 1.123.119 исписаних стационарно лечених пацијената (искључује дневне болнице) са укупно 7.688.068 остварених болничких дана.
- Просечна дужина лечења по пацијенту износила је 6,8 дана, са просечном заузетошћу постеља од 50,9%.

Болнички морбидитет:

- У оквиру регистровања болничког морбидитета табелирано је 889.896 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 2025. години, стационарну (болничку) здравствену заштиту пружале су 124 здравствене установе у државном власништву: стационари при домовима здравља (18), опште болнице као самосталне здравствене установе (24), опште болнице у оквиру здравствених центара (16), специјалне болнице (33), заводи (2), институти (16), 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 2025. години радило је укупно 10.278 лекара (68,7% специјалиста), 6969 здравствених радника са вишом и 23.185 са средњом стручном спремом.

Укупан постељни фонд износио је 43.632 постеља, односно 6,7 постеља на 1000 становника, укључујући и дневне болнице (2215 постеља/места), дијализу и неонатологију.

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

- опште болнице 15.598 (35,8%),
- специјалне болнице 8736 (20,0%),
- клинички центри 8411 (19,3%),
- институти 4270 (9,7%),
- клиничко-болнички центри 2469 (5,6%),
- клинике 1627 (3,7%),
- стационари при домовима здравља 256 (0,6%),
- заводи 50 (0,1%).

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

- интернистичка одељења 13.009 (31,4%),
- хируршка одељења 9935 (24,0%),
- рехабилитација 6725 (16,2%),
- психијатрија 5364 (13,0%),
- гинекологија 3475 (8,4%),
- педијатријска одељења 2788 (6,7%),
- остало 113 (0,3%).

Број исписаних стационарно лечених пацијената (без дневних болница) у Србији у 2025. години износио је 1.123.119, а укупан број остварених болничких дана 7.688.068. Просечна дужина лечења по једном болеснику била је 6,8 дана, а просечна заузетост болничких постеља 50,9%. 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 2025. години укупно је остварено 1.993.385 епизода болничког лечења. У структури болнички лечених лица у 2025. години било је 46,4% мушкараца и 53,6% жена.

Од укупног броја епизода болничког лечења 1.103.489 је остварено за пацијенте који су се лечили у дневној болници или као дневни случајеви, а 889.896 за пацијенте који су лечени стационарно. Број епизода болничког лечења, индекс структуре болнички лечених пацијената, стопе на 1000 становника према МКБ-10 класификацији, полу и добним групама, за пацијенте који су лечени стационарно приказане су у табели 5.13.

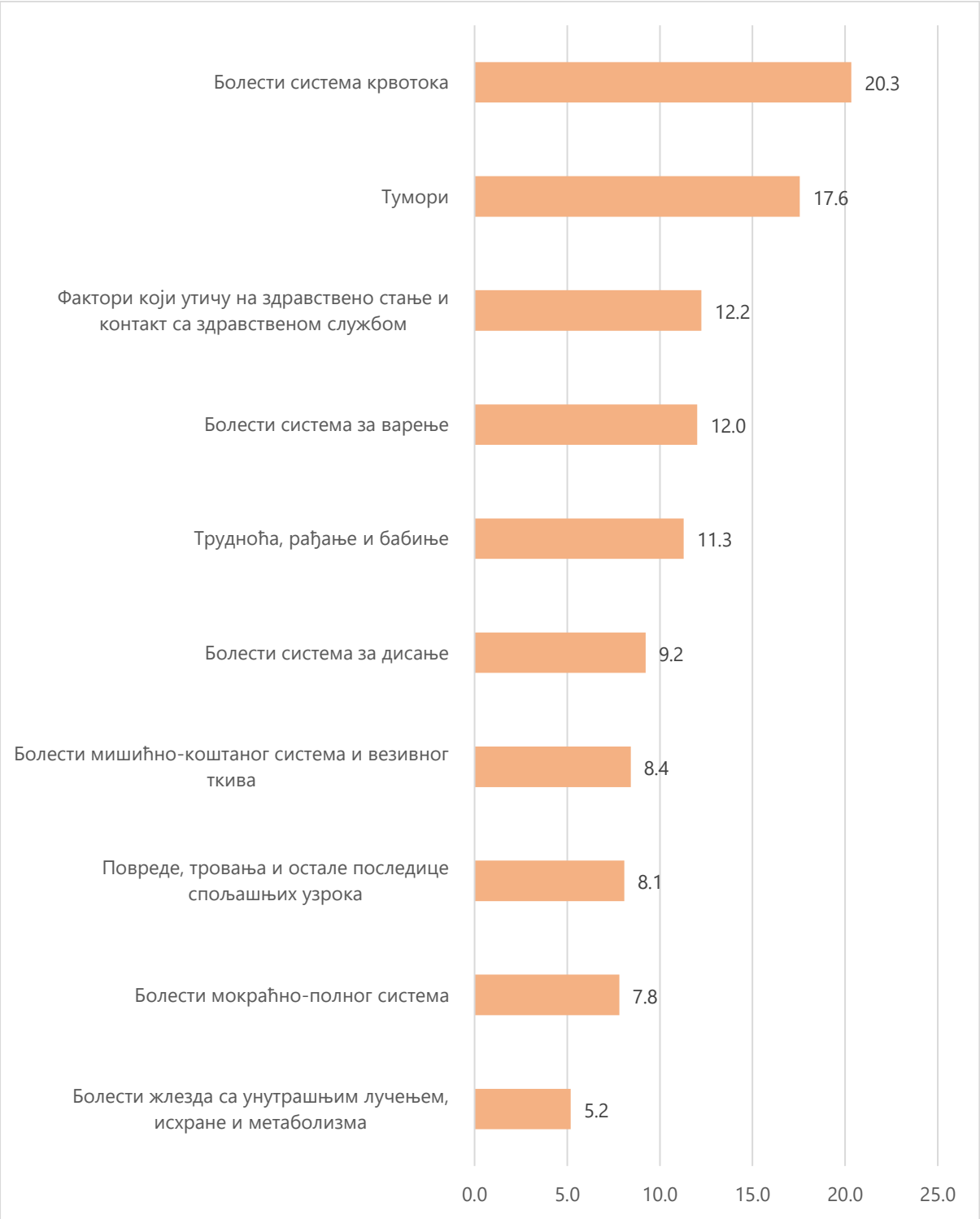
Редослед десет најучесталијих група обољења, стања и повреда стационарно лечених пацијената према МКБ-10 класификацији је:

1. Болести система крвотока (15,0%)
2. Тумори (12,9%)
3. Фактори који утичу на здравствено стање и контакт са здравственом службом (9,0%)
4. Болести система за варење (8,5%)
5. Трудноћа, рађање и бабиње (8,3%)
6. Болести система за дисање (6,7%)
7. Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива (6,2%)
8. Повреде, тровања и остале последице спољашњих узрока (5,9%)
9. Болести мокраћно-полног система (5,7%)
10. Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (3,8%).

Највише стопе стационарно лечених пацијената на 1000 становника регистроване су у оквиру болести система крвотока (20,3 на 1000 становника) и тумора (17,6 на 1000 становника) (графикон 5.1).

Табелирање морбидитета стационарно лечених пацијената обухватило је 889.896 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.).




**Графикон 5.1.** Стопа стационарно лечених пацијената на 1000 становника приказана за 10 најчешћих МКБ-10 група, Република Србија, 2025.

Табеле доступне на **линку**

5.1. Здравствени радници, постеље, исписани болесници, болнички дани и умрли према типу установе, Република Србија, 2025.
5.2. Здравствени радници, постеље, исписани болесници, болнички дани и умрли у домовима здравља према одељењима, Република Србија, 2025.
5.3. Здравствени радници, постеље, исписани болесници, болнички дани и умрли у општим болницама према одељењима, Република Србија, 2025.
5.4. Здравствени радници, постеље, исписани болесници, болнички дани и умрли у специјалним болницама према одељењима, Република Србија, 2025.
5.5. Здравствени радници, постеље, исписани болесници, болнички дани и умрли у заводима према одељењима, Република Србија, 2025.
5.6. Здравствени радници, постеље, исписани болесници, болнички дани и умрли у институтима према одељењима, Република Србија, 2025.
5.7. Здравствени радници, постеље, исписани болесници, болнички дани и умрли у клиникама према одељењима, Република Србија, 2025.
5.8. Здравствени радници, постеље, исписани болесници, болнички дани и умрли у клиничко-болничким центрима према одељењима, Република Србија, 2025.
5.9. Здравствени радници, постеље, исписани болесници, болнички дани и умрли у клиничким центрима према одељењима, Република Србија, 2025.
5.10. Здравствени радници, постеље, исписани болесници, болнички дани и умрли у дневним болницама према установама, Република Србија, 2025.
5.11. Постеље, исписани болесници и болнички дани по одељењима (без дневних болница), Република Србија, 2025.
5.12. Постеље према типу установе и одељењима (без дневних болница), Република Србија, 2025.
5.13. Број епизода болничког лечења према полу, добним групама и морбидитету (МКБ-10 групе), Република Србија, 2025.
5.14. Број епизода болничког лечења према полу, добним групама и морбидитету (МКБ-10 листа за табелирање), Република Србија, 2025.
5.15. Број епизода болничког лечења према добним групама и морбидитету (ISHMT листа), Република Србија, 2025.

# 6. ЗАРАЗНЕ БОЛЕСТИ

**Владан Шапоњић, Данијела Симић, Маја Стошић, Драгана Плавша, Милунка Милинковић, Зоран Милосављевић, Михаило Ђукић, Зорка Јоксимовић**
Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут"

**Кључни налази**

Општи преглед:

- У 2025. години пријављено је укупно 9.276 оболелих од заразних болести са стопом инциденције од 140,83 на 100.000 становника, што представља смањење од 99,5% 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. и 2025. години је регистровано њено смањење (за 6% у 2024 години у односу на 2023. и за 7% у 2025. у односу на 2024 годину).

Грип:

- У 2025. години, кроз популациони надзор над грипом, пријављена су 364.303 случаја обољења сличних грипу, са стопом инциденције 5531,1/100.000, што је за 25,1% више у односу на 2024. годину. У 2025. години у Републици Србији су потврђени следећи типови вируса грипа: A(H1)pdm09, A(H3) и B.

Морталитет од заразних болести:

- У 2025. години умрло је 161 лице од последица акутних заразних болести, са стопом морталитета од 2,44/100.000, при чему удео COVID-19 у укупном умирању износи 17,4% (у односу на 61% претходне године).

AIDS:

- Од 1985. до краја 2024. године пријављено је 2299 особа оболелих од Morbus HIV (AIDS) од којих је 1237 умрло од AIDS-a. Током 2025. године регистровано је 24 новооболелих и седам умрлих од AIDS-a.

Епидемије заразних болести:

- Током 2025. године регистровано је 312 епидемија заразних болести, са 16.471 оболелом особом. Најчешће су биле епидемије са контактним путем преношења.

Водећи проузроковачи болничких инфекција:

- У 2025. години водећи проузроковачи били су *Klebsiella* spp., *Clostridioides difficile*, *Enterococcus* spp. и *Acinetobacter* spp.

## Кретање заразних болести

У Републици Србији је у 2025. години пријављено укупно 9276 оболелих од заразних болести, са инциденцијом од 140,83 на 100.000 становника (графикон 6.1, табела 6.2.). Стопа инциденције заразних болести у 2025. години је за 99,5% нижа у односу на 2024. годину услед смањења броја оболелих од COVID-19 који ове године чини 16,3% свих пријављених случајева заразних болести, што је 3,5 пута мање него претходне године.

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 (за 6% ниже у односу на вредност из 2023. године). Вредност стопе се у 2025. години даље снижавала (за 7% у односу на претходну годину) и износила је 6,2/100.000 (графикон 6.2).

У оквиру појачаног сезонског надзора над грозницом Западног Нила, у периоду од 1. јуна до 15. новембра 2025. године, регистровано је 65 случајева оболевања од грознице Западног Нила (инциденција 0,99 на 100.000 становника), укључујући седам смртних исхода (стопа морталитета 0,11/100.000). Укупно 84,6% оболелих особа било је у узрасту ≥50 година старости, а међу њима 85,4% њих је било са коморбидитетима. Мало већи проценат оболелих који су имали придружене болести је забележен и у узрасту ≥70 година (93,1%).

Епидемиолошки надзор над грипом у Републици Србији се спроводи током целе године кроз више врста надзора. У 2025. години, кроз популациони надзор над грипом, пријављена су 364.303 случаја обољења сличних грипу, са стопом инциденције од 5531,1/100.000, што је за 25,1% више у односу на 2024. годину. У 2025. години у Републици Србији су потврђени следећи типови вируса грипа: A(H1)pdm09, A(H3) и B. Највећи број оболелих у 2025. години од обољења сличних грипу 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 2025. године, са укупно 831 пријављеним случајем и стопом инциденције 12,6 на 100.000 становника (табела 6.2.), што је за 14,7% мање у односу на претходну годину. Највећи број оболелих од салмонелоза пријављен је у узрасним групама од 1 до 4 и од 5 до 9 година старости.

У Републици Србији је у 2025. години од последица акутних заразних болести умрло 161 лице, са стопом морталитета од 2,44/100.000 (табела 6.3.). Удео COVID-19 у укупном умирању износио је 17,4%. Просечна стопа морталитета 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 морталитета од заразних болести значајно већа (2021. године је забележена максимална стопа морталитета од 241,12/100.000 становника) (графикон 6.3).

## Кретање оболелих од Morbus HIV

У Републици Србији у периоду од 1985. године, када су регистровани први случајеви, закључно са 31. децембром 2025. године су пријављене 2299 особе оболеле од Morbus HIV (AIDS, сида) од којих је 1237 особа (54%) умрло од ове болести. Током 2025. године регистроване су 24 новооболеле особе (стопа инциденције 0,36 на 100.000 становника), док је 7 особа умрло од Morbus HIV (стопа морталитета 0,11 на 100.000 становника) (графикон 6.4). Дистрибуција по полу и узрасту оболелих и умрлих у периоду 1985–2025. године приказана је у табели 6.4.

Кумулативна дистрибуција оболелих од AIDS-а према полу показује да је број мушкараца 3,8 пута већи у односу на број жена (1794:478, односно 3,8:1). У 2025. години разлика је била још израженија, са односом полова од 23:1 (регистрована 23 мушкарца и једна жена). Сличан однос полова региструје се и међу умрлима од AIDS-а: мушкараца је било 3,5 пута више него жена (963:274, односно 3,5:1). У 2025. години свих седам умрлих од AIDS-а били су мушког пола.

У периоду 1985–2025. године водећи начин трансмисије HIV инфекције међу свим регистрованим особама оболелим од AIDS-а је био незаштићени сексуални однос (50,1%), а следи употреба заједничког прибора за инјектирање као највероватнији пут преноса HIV-а међу особама које инјектирају дроге – 29,7% (табела 6.5).

## Епидемије заразних болести

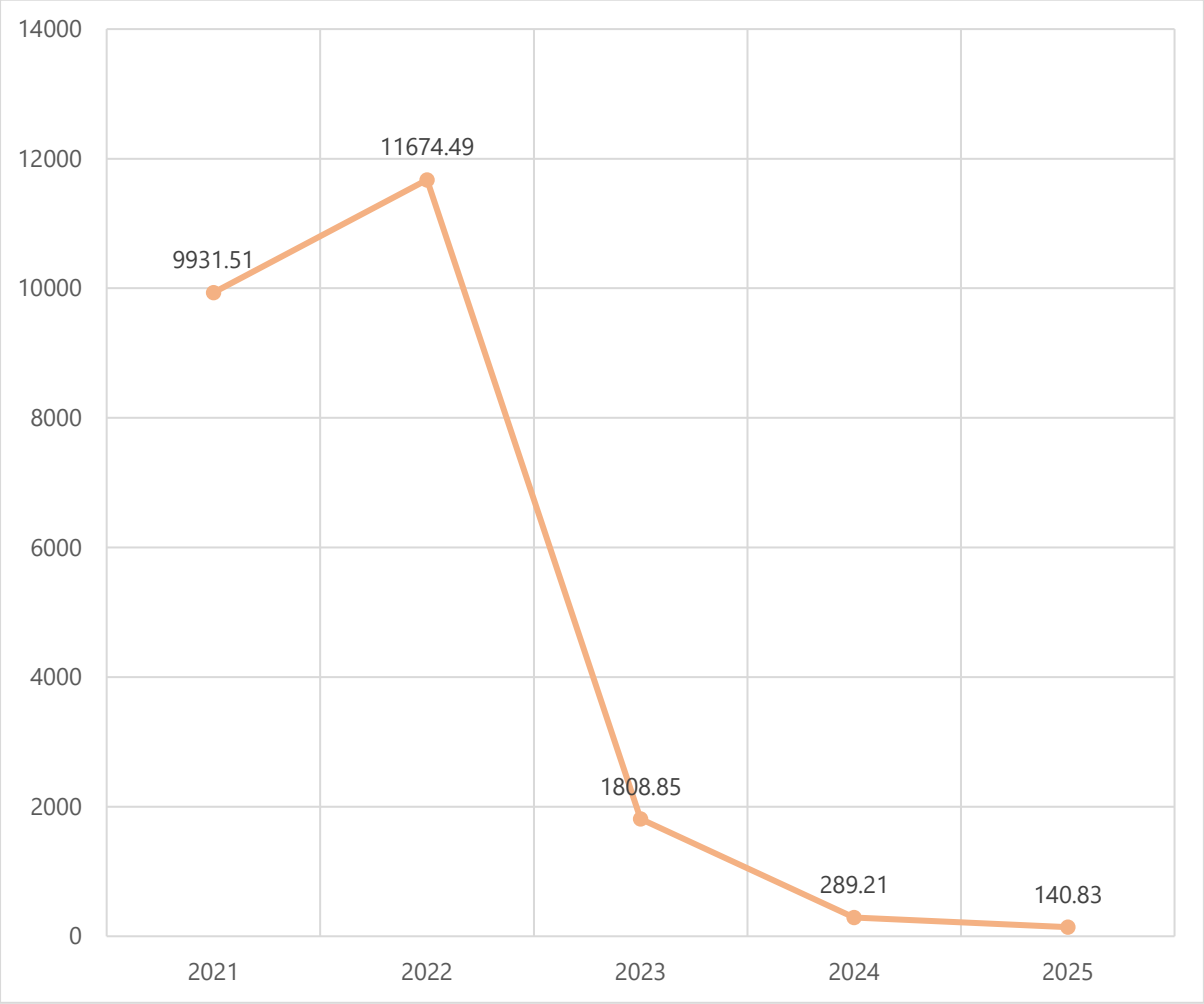
У току 2025. године, на територији Републике Србије регистровано је 312 епидемија заразних болести са 16.471 оболелом особом.

Заступљеност епидемија заразних болести у периоду 2016–2025. године у односу на пут преношења инфективног агенса приказана је у табели 6.6. У односу на све регистроване епидемије у 2025. години најчешће су регистроване епидемије са контактним путем преношења узрочника (39,7%), затим епидемије које се преносе ваздушно-капљичним путем (26,0%) и потом епидемије које се преносе ваздушно-капљичним и контактним путем са учешћем од 23,4%.

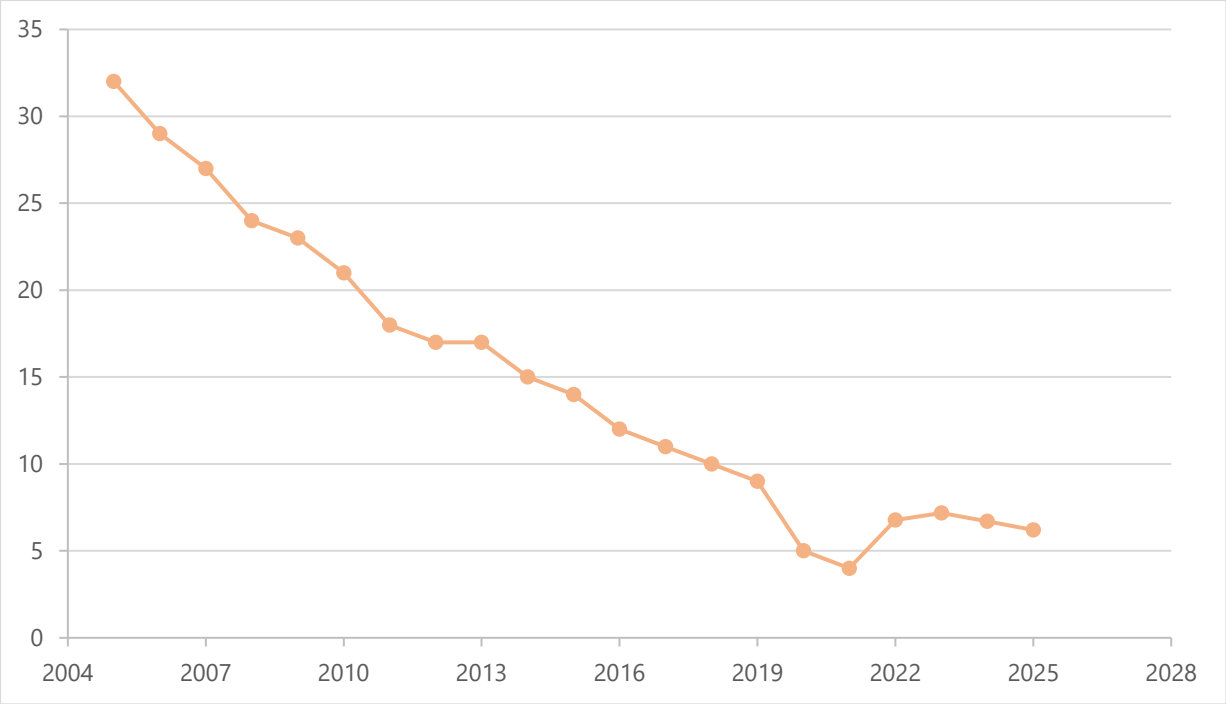
## Надзор над болничким инфекцијама

Надзор над болничким инфекцијама у 2025. 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.

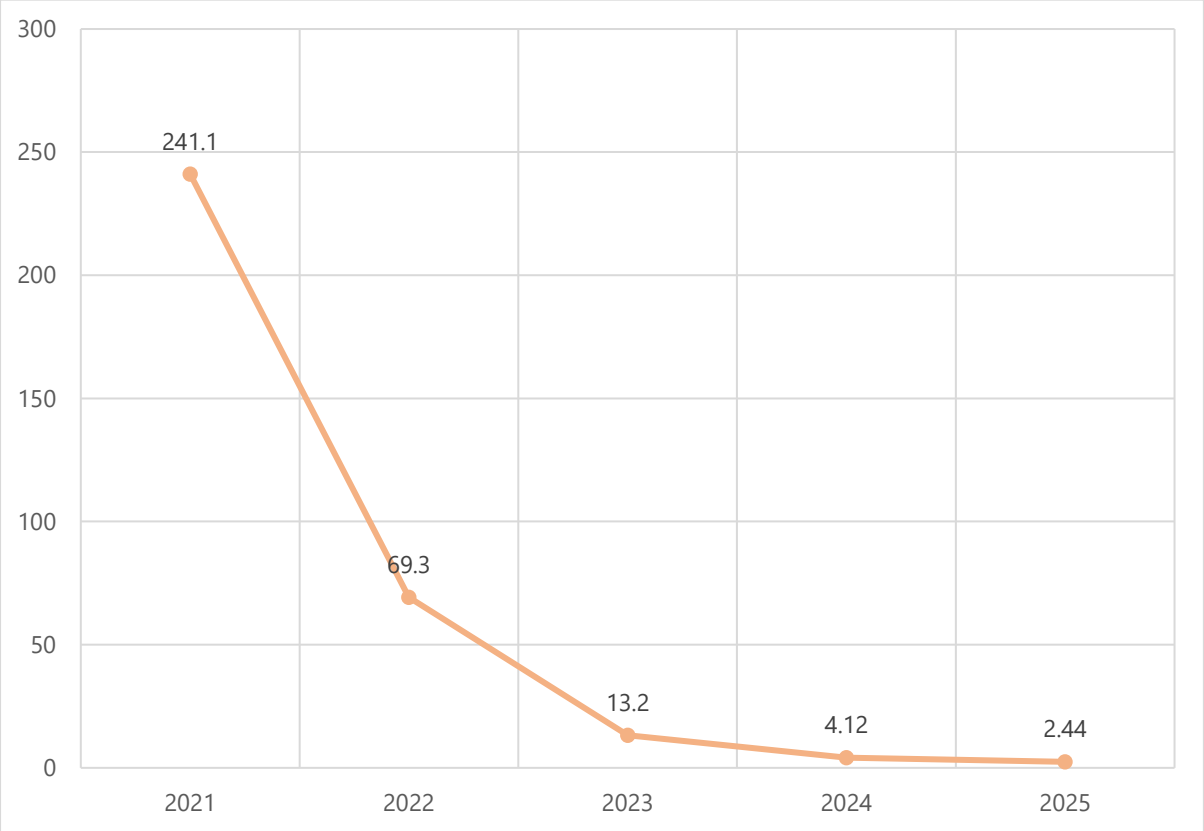
Најчешће локализације болничких инфекција у 2025. години  биле су инфекције мокраћног система, инфекције система за варење, инфекције оперативног места и инфекције крви (табела 6.7.). Водећи проузроковачи болничких инфекција у 2025. години су *Klebsiella* spp., *Clostridiodes difficile*, *Enterococcus* spp. и *Acinetobacter* spp. (табела 6.8).



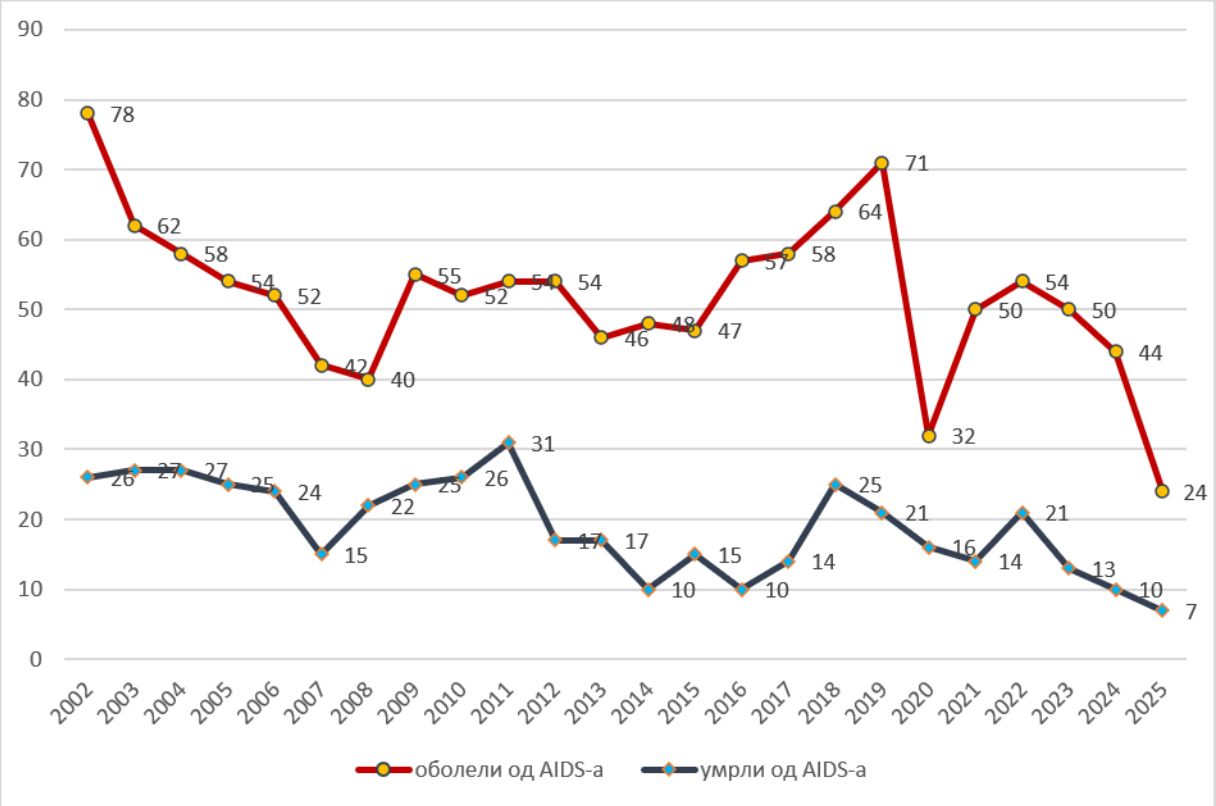

**Графикон 6.1.** Стопа инциденције заразних болести (на 100.000 становника), Република Србија, 2021–2025.




**Графикон 6.2.** Нотификациона стопа свих облика туберкулозе (на 100.000 становника), Република Србија, 2005–2025.




**Графикон 6.3.** Стопа морталитета од заразних болести (на 100.000 становника) Република Србија, 2021–2025.




**Графикон 6.4.** Број оболелих и умрлих од Morbus HIV, Република Србија, 2002–2025.

Табеле доступне на **линку**

6.1. Број пријављених случајева оболелих од десет најучесталијих заразних болести у надзору према добним групама, Република Србија, 2025.
6.2. Број оболелих и стопе инциденције на 100.000 становника, по групама болести и дијагнозама, Република Србија, 2025.
6.3. Број пријављених случајева умрлих од заразних болести/стопа морталитета на 100.000 становника /леталитет (%), Република Србија, 2025.
6.4. Број оболелих и умрлих од Morbus HIV-а у периоду 1985–2025. године према полу и узрасту, Република Србија
6.5. Број оболелих од Morbus HIV-а у периоду 1985–2025. године према начину трансмисије, Република Србија
6.6. Број епидемија заразних болести према путевима преношења инфективног агенса, Република Србија, 2016–2025. године
6.7. Болничке инфекције према локализацији, Република Србија, 2025.
6.8. Водећи проузроковачи болничких инфекција, Република Србија, 2025.

# 7. НЕЗАРАЗНИ ПОРЕМЕЋАЈИ ЗДРАВЉА

**Снежана Плавшић, Драган Миљуш, Снежана Живковић Перишић, Наташа Мицковски Каталина, Ивана Ракочевић, Александра Радомировић, 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 и крвних судова и малигни тумори чинили су преко две трећине (68,3%) свих узрока смрти у 2025. години, при чему су болести система крвотока биле одговорне за скоро половину (46,8%) смртних исхода.

Пораст опште стопе смртности:

- У периоду од 2016. до 2025. године, општа стопа смртности у Србији порасла је за 1,8%, са порастом стопе морталитета од малигних тумора и опструктивних болести плућа, али и падом стопе морталитета од повреда и тровања, болести срца и крвних судова и шећерне болести.

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 7,7%.

Акутни коронарни синдром (АКС):

- Значајан је здравствени проблем, који узрокује приближно половину смртних исхода од исхемијских болести срца у 2025. години.

Малигни тумори:

- И даље се уочава пораст стопа инциденције и морталитета 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 2025. години умрло 95.247 особа (табела 7.1.). Током 2025. године, приближно сваки други становник Србије (графикон 7.1.) умро је од болести срца и крвних судова (46,8%), сваки пети (21,5%) од малигних тумора и сваки тринаести од последица шећерне болести (2,8%), повреда (2,5%) и опструктивних болести плућа (2,7%).

Од 2016. до 2025. године уочен је пораст опште стопе смртности у Србији за 1,8% (табела 7.2). У наведеном периоду, порасле су стопе морталитета од малигних тумора за 2,4% и опструктивних болести плућа за 2,3%. Истовремено, уочен је пад стопа морталитета од повреда и тровања за 10,4%, болести срца и крвних судова за 7,7% и шећерне болести за 9,8% (табела 7.2.).

## Болести срца и крвних судова

Од болести срца и крвних судова (МКБ-10: I00–I99) током 2025. године у Србији (табела 7.1) умрло је 44.603 особа (20.659 мушкараца и 23.944 жене). Са учешћем од 46,8% у свим узроцима смрти, болести срца и крвних судова водећи су узрок умирања у Србији. Жене су чешће (53,7%) у односу на мушкарце (46,3%) умирале од ове групе болести (табела 7.1). Исхемијске болести срца и цереброваскуларне болести заједно су водећи узроци смртности у овој групи обољења (графикон 7.2.).

У периоду од 2016. до 2025. године стопе смртности од болести срца и крвних судова у Србији бележе пад, са 738.2 на 100.000 на 681,0 на 100.000 становника (7,7%). Стопе умирања од болести срца и крвних судова у овом периоду опале су код жена за 9,0% и код мушкараца за 6,3% (табела 7.2.).

Стопе умирања од болести узрокованих повишеним крвним притиском (МКБ-10: I10–I15) су у периоду од 2016. до 2025. године порасле за 61,5% као и исхемијских болести срца (МКБ-10: I20– I25) за 7,3%, док су у истом периоду опале стопе смртности од цереброваскуларних болести (МКБ-10: I60–I69) за 27,4% (графикон 7.2.). Уочен је пораст стопа морталитета од болести узрокованих повишеним крвним притиском, вероватно се делом може приписати квалитетнијем шифрирању основног узрока смрти.

Као најтежи облик исхемијских 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 је у Србији чинио 49,5% свих смртних исхода од исхемијских болести срца у 2025. години. Инфаркт миокарда био је узрок смрти код 96,7% (4.337) умрлих особа од АКС, а нестабилна ангина пекторис чинила је 3,3% (147) узрока смрти од овог синдрома.

Према подацима Регистра о лицима оболелим од АКС, у Србији је у 2024. години са дијагнозом АКС евидентирано 21.654 случајева (табела 7.3.). Нестандардизована стопа инциденције од АКС у Србији износила је 328,8 на 100.000 становника. Највише вредности стандардизованих стопа инциденције од АКС на 100.000 становника у 2024. години уочене су у Нишавској (250,2) и Западнобачкој области (228,7), а најниже у Јужнобачкој (92,4) и Сремској области (98,5).

У 2024. години од овог синдрома у Србији је умрло 4598 особа. Нестандардизована стопа смртности од АКС у Србији износила је 69,8 на 100.000 становника (табела 7.4.). Стандардизоване стопе морталитета од АКС на 100.000 становника у 2024. години имале су највеће вредности у Колубарској (97,8) и Топличкој области (51,6), а најниже у Моравичкој (12,6) и Мачванској области (14,9).

### Малигни тумори

На основу података Регистра о лицима оболелим од малигних тумора у Србији, у 2023. години регистровано је 41.852 новооболелих особа од рака (22.019 мушкараца и 19.833 жене) (табеле 7.5. и 7.6.), док је 20.253 особа (11.022 мушкараца и 9231 жена) умрло од малигних тумора (табеле 7.7. и 7.8.).

У периоду 2017–2023. године нестандардизоване стопе инциденције од малигних тумора на 100.000 становника порасле су са 588,3 на 633,3.

Нестандардизоване стопе инциденције на 100.000 становника износиле су код мушкараца 683,6 и код жена 582,9 (табеле 7.9. и 7.10.). Највише стандардизоване стопе инциденције на 100.000 становника (табеле 7.11 и 7.12), код мушкараца су евидентиране у Севернобачкој (436,0) и Пиротској области (416,0), а код жена у Севернобанатској (452,6) и Севернобачкој области (445,8). Исте године, најниже стандардизоване стопе инциденције од малигних тумора на 100.000 становника (табеле 7.11. и 7.12.) запажене су код мушкараца у Рашкој (247,4) и Зајечарској области (256,8), а код жена у Пчињској (239,8) и Мачванској области (247,2).

Евидентиране нестандардизоване стопе морталитета од малигних тумора на 100.000 становника у 2023. години износиле су 342,2 код мушкараца и 271,3 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 (173,8) и Севернобачкој области (172,9), а код жена у Севернобанатској (118,0) и у Јужнобачкој области (117,0). Истовремено, најниже вредности стандардизованих стопа смртности од малигних тумора на 100.000 становника евидентиране су код мушкараца у Моравичкој (111,8) и Пчињској области (115,4) , а код жена у Пчињској (79,1) и Јабланичкој области (81,1).

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 Севернобанатској (95,0) и Београдској области (79,3), а најниже у Златиборској (35,9) и Рашкој области (39,3). Стандардизоване стопе морталитета од рака плућа и бронха на 100.000 мушкараца (табела 7.15.) имале су највише вредности у Севернобанатској (63,2) и Јужнобачкој области (49,8), а најниже у Моравичкој (25,5) и Браничевској области (29,3).

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 (114,2) и Севернобанатској области (104,0), најниже у Златиборској (43,3) и Јужнобачкој области (53,0). Највише стандардизоване стопе морталитета од рака дојке на 100.000 жена (табела 7.16.) евидентиране су у Топличкој (27,4) и Севернобачкој области (25,9), а најниже у Западнобачкој (13,1) и Средњебанатској области (13,6).

## 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 2024. години евидентирано 257 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 Колубарској (23,8) и Браничевској области (23,3), а најниже у Средњобанатској (3,9) и Рашкој и Пиротској области (4,8).

Исте године регистровано је 16.019 новооболелих особа свих узраста од тип 2 дијабетеса. Нестандардизована стопа инциденције од тип 2 дијабетеса износила је 243,2 на 100.000 становника (табела 7.17.). Стандардизоване стопе инциденције на 100.000 становника свих узраста (табела 7.17.) имале су највеће вредности у Јужнобанатској (270,9) и Севернобачкој области (256,8), а најниже у Београдској (47,0) и Шумадијској (96,0).

Дијабетес је у Србији трећи водећи узрок умирања (табела 7.1.). Од ове болести у нашој земљи је у 2025. години умрло 2648 особа (1206 мушкарца и 1442 жене). У последњих десет година уочен је пад умирања од свих типова дијабетеса у Србији. Нестандардизована стопа морталитета од свих облика дијабетеса смањила се од 44.8 у 2016. години до 40,4 на 100.000 становника у 2025. години (табела 7.2.).

Највише вредности стандардизованих стопа морталитета од свих облика дијабетеса на 100.000 становника у 2024. години (табела 7.18.) уочене су у Зајечарској (19,9) и Расинској области (19,1), а најниже у Моравичкој (3,6) и Мачванској области (7,1).

## 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

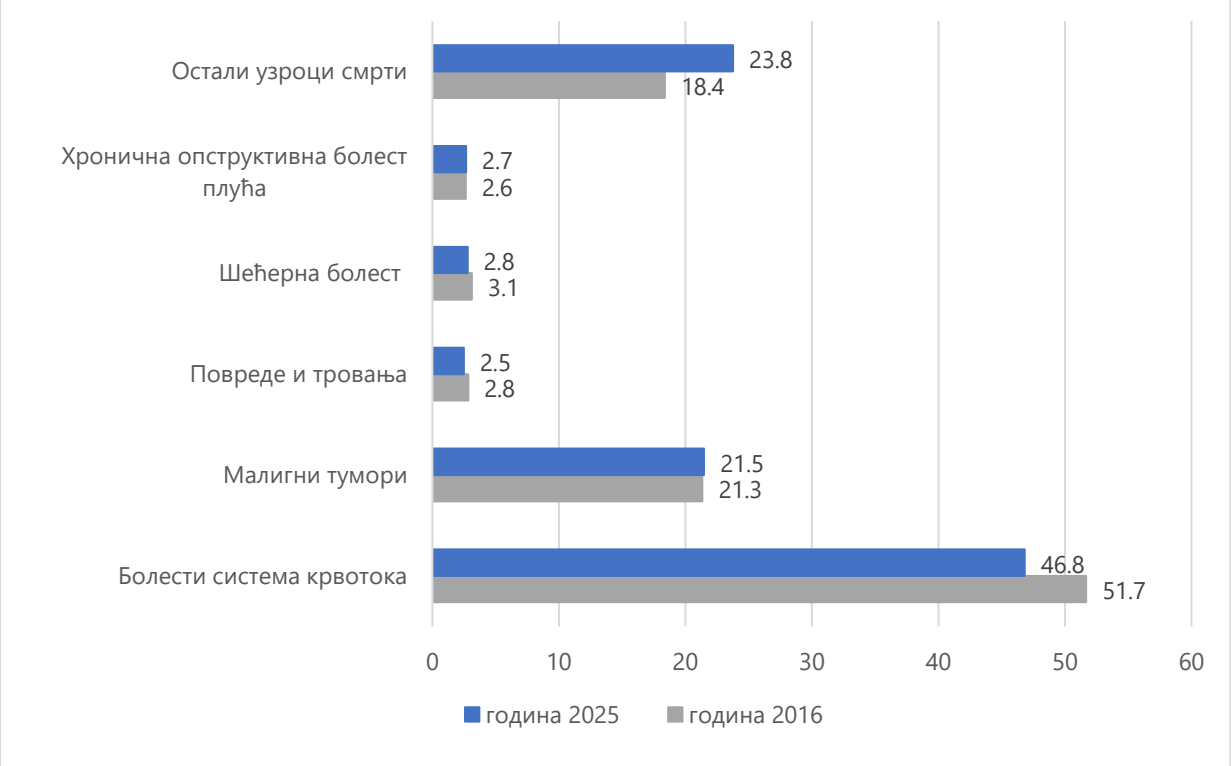
из здравственог информационог система. У циљу квалитетније регистрације, поред МКБ-10 класификације, за шифрирање ретких болести користи се и ORPHA класификација и *Online Mendelian Inheritance in Man* (OMIM) класификација.

На основу података Регистра лица оболелих од ретких болести, у периоду од 2015. до 2024. године, у Србији је укупно регистрована 10.447 особа са ретким болестима (табела 7.19.), са преваленцијом од 15,2 на 10.000 становника (табела 7.20.). Највећа преваленција ретких болести забележена је у групи болести мишићно-коштаног система и износила је 4,3 на 10.000 становника. Потом су следили ретки поремећаји здравља у групама: злоћудних тумора (2,0), болести нервног система (1,8), болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (1,7), и урођених деформација и хромозомских аномалија (1,6). Најмање преваленције  евидентиране су у оквиру болести крви и крвотворних органа и поремећаји имунитета (0,7), 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 (0,2), 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, у групи ретких болести које су регистроване само према ORPHA класификацији забележена је преваленција од 1,3 на 10.000 становника (табела 7.20.).

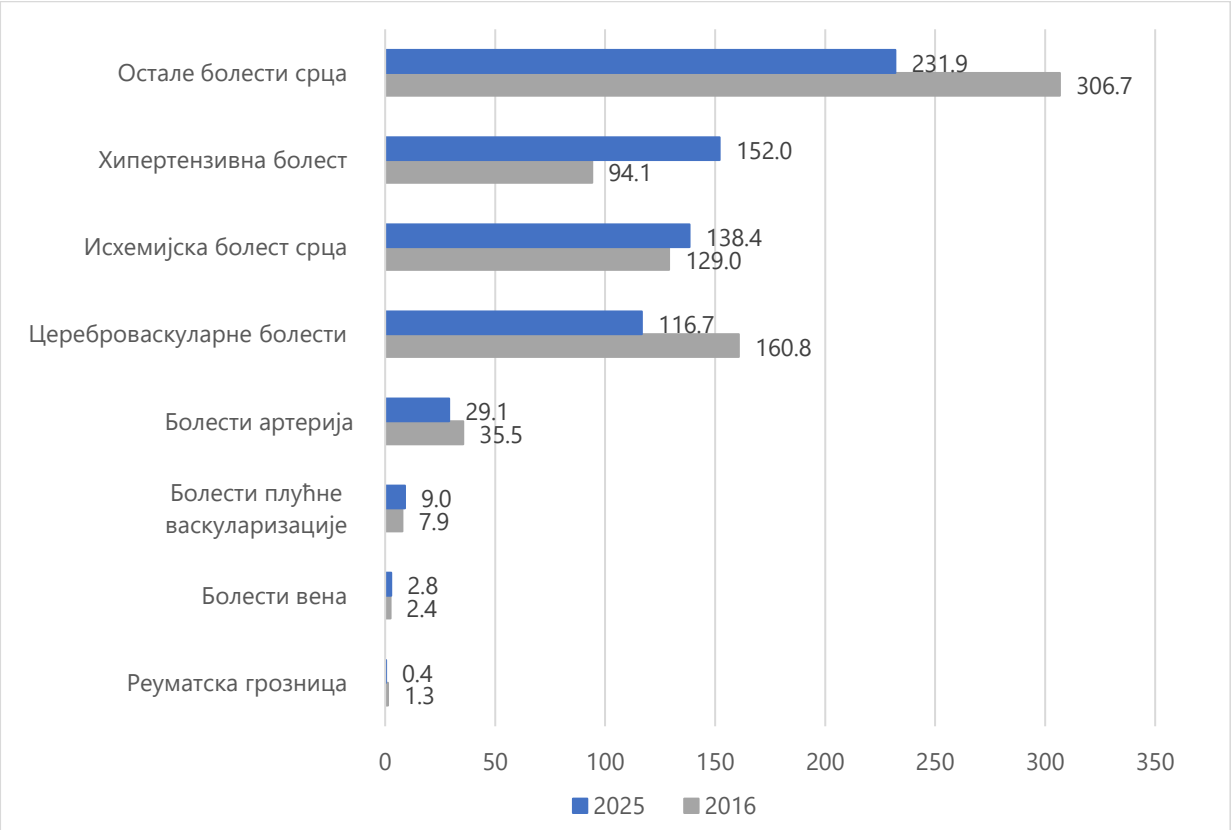
Највише ретких болести (графикон 7.3.) регистровано је у узрасту од 18 до 64 године (40,0%), а потом у узрастима: од 6 до 17 година (18,4%), до прве године (14,9%) и код особа од 65 и више година (14,0%). Најмање регистрованих ретких болести је било у узрасту од 2 до 5 година (12,7%).

Ретке урођене деформације и хромозомске аномалије (графикон 7.4.) биле су најзаступљеније у узрасту до прве године живота (43,2%). Ретка обољења у групи болести мишићно-коштаног система била су најзаступљенија у узрастима старијим од 65 година (49,1%), од 18 до 64 године (41,0%) и у узрасту од 2 до 5 година (20,5%). Ретка обољења жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма, била су најчешћа код особа у узрастима од 6 до 17 година (23,2%).

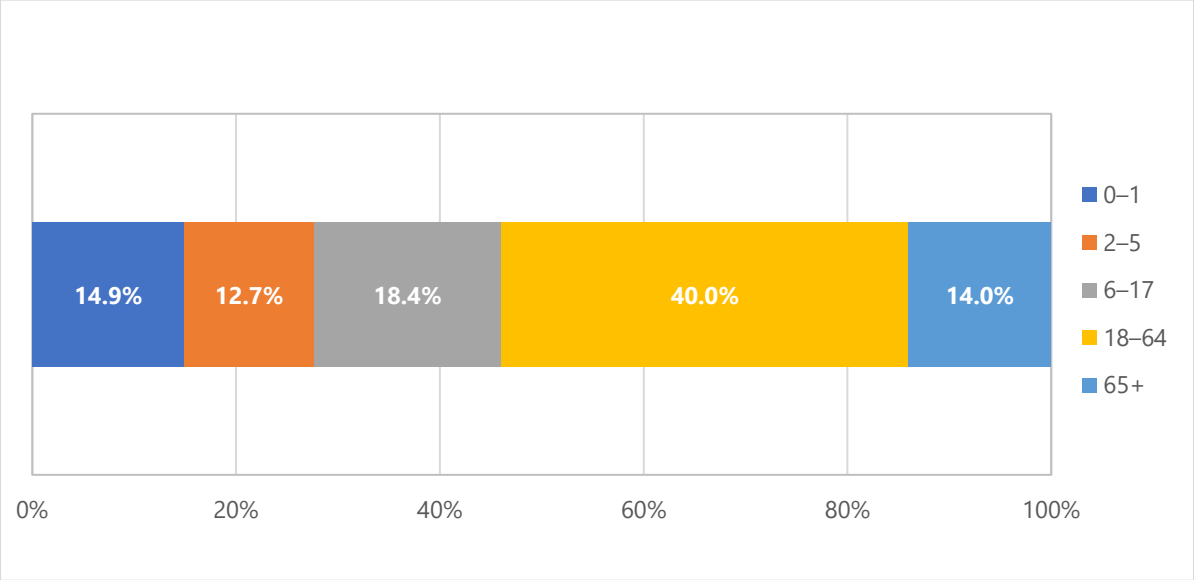
Ретке урођене деформације и хромозомске аномалије (графикон 7.4.) биле су најређе у узрастима од 65 година и старијим (0,3%) и у узрасту од 18 до 64 године (1,8%). Ретки малигни тумори најмање су били заступљени у узрасту до прве године живота (3,3%). Болести крви и крвотворних органа и поремећаји имунитета најређе су биле у узрастима од 2 до 5 година (7,1%) и од 6 до 17 година (7,0%).



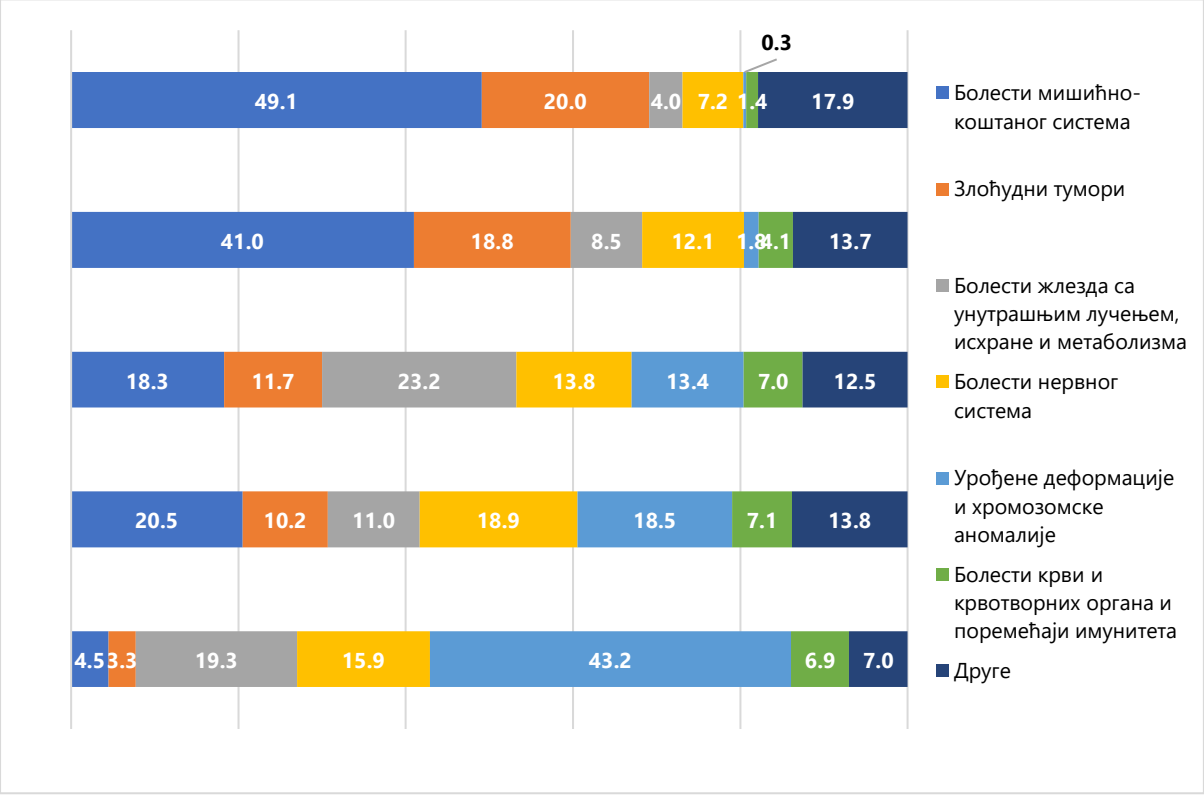

**Графикон 7.1.** Структура умирања од водећих незаразних обољења, Република Србија, 2016. и 2025.




**Графикон 7.2.** Стопе смртности од болести срца и крвних судова, Република Србија, 2016. и 2025.




**Графикон 7.3.** Учешће укупног броја регистрованих случајева ретких болести према узрасту, Република Србија, 2015–2024.




**Графикон 7.4.** Учешће водећих група ретких болести према узрасту, у периоду 2015–2024. Република Србија

Табеле доступне на **линку**

7.1. Број умрлих особа од водећих незаразних обољења према полу, Република Србија, 2016–2025.
7.2. Стопе морталитета од најчешћих незаразних обољења према полу, Република Србија, 2016–2025.
7.3. Број новооболелих особа и инциденција од акутног коронарног синдрома, према регионима и областима, Република Србија, 2024.
7.4. Број умрлих особа и морталитет од акутног коронарног синдрома, према регионима и областима, Република Србија, 2024.
7.5. Број новооболелих случајева од рака према водећим локализацијама по регионима и областима, мушкарци, Република Србија, 2023.
7.6. Број новооболелих случајева од рака према водећим локализацијама по регионима и областима, жене, Република Србија, 2023.
7.7. Број случајева умрлих од рака према водећим локализацијама по регионима и областима, мушкарци, Република Србија, 2023.
7.8. Број случајева умрлих од рака према водећим локализацијама по регионима и областима, жене, Република Србија, 2023.
7.9. Нестандардизоване стопе инциденције од рака према водећим локализацијама по регионима и областима, мушкарци, Република Србија, 2023.
7.10. Нестандардизоване стопе инциденције од рака према водећим локализацијама по регионима и областима, жене, Република Србија, 2023.
7.11. Стандардизоване стопе инциденције од рака према водећим локализацијама по регионима и областима, мушкарци, Република Србија, 2023.
7.12. Стандардизоване стопе инциденције од рака према водећим локализацијама по регионима и областима, жене, Република Србија, 2023.
7.13. Нестандардизоване стопе морталитета од рака према водећим локализацијама по регионима и областима, мушкарци, Република Србија, 2023.
7.14. Нестандардизоване стопе морталитета од рака према водећим локализацијама по регионима и областима, жене, Република Србија, 2023.
7.15. Стандардизоване стопе морталитета од рака према водећим локализацијама по регионима и областима, мушкарци, Република Србија, 2023.
7.16. Стандардизоване стопе морталитета од рака према водећим локализацијама по регионима и областима, жене, Република Србија, 2023.

7.17. Број новооболелих особа и инциденција од дијабетеса, према регионима и областима, Република Србија, 2024.
7.18. Број умрлих особа и морталитет од дијабетеса, према регионима и областима, Република Србија, 2024.
7.19. Број новодијагностикованих случајева ретких болести према групама обољења, Република Србија, 2015–2024.
7.20. Инциденција и преваленција ретких болести према групама обољења, Република Србија, 2015–2024.

# 8. ПОРОЂАЈИ И ПРЕКИДИ ТРУДНОЋЕ

**Иван Ивановић, Александра Јовановић**
Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут"

**Кључни налази**

Број порођаја и новорођенчади:

- У 2025. години забележено је 56.188 порођаја, са укупно 57.191 рођене деце, укључујући 444 мртворођених.
- Живорођених је било 56.747, од којих је 70 новорођенчади преминуло.

Добна група мајки:

- Највећи број порођаја регистрован је међу мајкама које припадају добној групи од 30 до 39 година (28.792), следе порођаји међу мајкама доби од 20 до 29 година (23.416), а затим у групи од 40 до 44 године (3007).

Ред рођења:

- Првих порођаја било је 50,5%, других по реду 30,9%, трећих 12,9%, док су порођаји вишег реда чинили 5,6%.

Претходни прекиди трудноће:

- Већина породиља (86,1%) није имала претходних прекида трудноће, 10,3% је имало један прекид трудноће, док је два или више прекида имало 3,4% жена.

Тежина новорођенчади:

- Већина новорођенчади (93,8%) имала је тежину на рођењу од 2500 грама и више. Највише деце рођено је са тежином између 3000 и 3499 грама (38,6%), док је деце са ниском тежином на рођењу (испод 2500 грама) било 6,2%.

Прекиди трудноће:

- Током 2025. пријављено је 14.728 прекида трудноће, при чему су медицински прекиди чинили 52,8% (7772 случајева), а спонтани прекиди и други ненормални исходи трудноће 47,2% (6956 случаја).

## Порођаји и прекиди трудноће у Републици Србији

У 2025. години је у Републици Србији, према подацима из достављених пријава рођења, регистровано укупно 56.188 порођаја (табела 8.1.). Током ових порођаја, рођено је 57.191 деце, од којих је 444 мртворођено. Од укупно 56.747 живорођене деце, 70 је преминуло у првих 28 дана живота, што указује на значај и потребу за унапређењем како пренаталне тако и 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 50,5%, (табела 8.3.). Други порођаји чине 30,9%, трећи 12,9%, док виши ред порођаја чини 5,6% од укупног броја што би могло 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, 86,1% није имало претходних прекида трудноће, 10,3% жена имало је један прекид трудноће, док је два или више прекида имало 3,4% жена (табела 8.3.).

Удео живорођених беба са тежином на рођењу од 2500 грама и више у 2025. години износи 93,7%, што је позитиван показатељ здравља новорођенчади (табела 8.4.). Највећи број деце је рођен са порођајном тежином између 3000 и 3499 грама, што чини 38,6% од укупног броја новорођенчади. Деца са ниском тежином на рођењу (испод 2500 грама) чине 6,2% 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 права 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 2025. годину показују да је у групи мајки старијих од 50 година рођено 49 деце, док је пре 10 година (2016.) тај број износио 15, 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 2025. године пријављено је укупно 14.728 прекида трудноће (табела 8.9.). Од укупног броја пријављених прекида трудноће, медицински прекиди чинили су 52,8% (7772 случаја), док су спонтани прекиди чинили 9,5% (1394 случаја). Подаци указују на благ пораст броја пријављених медицинских прекида трудноће у 2025. години, што може бити последица побољшаног обухвата пријављивања, односно смањења подрегистрације услед непријављивања прекида трудноће у здравственим установама у приватној својини. Независно од могућих промена у обухвату пријављивања, подаци указују на значајну заступљеност медицинских прекида трудноће, али и на потребу за обезбеђивањем адекватне подршке женама које су доживеле спонтани прекид трудноће.

У структури медицинских прекида трудноће, 90,8% је извршено у гестацијској старости од 10 недеља или мање, што указује на преовлађујуће рано обављање ових интервенција (табела 8.12.).

Посматрано према старости жена, највећи удео медицинских прекида трудноће регистрован је код жена узраста од 25 до 34 године (45,6%). Жене млађе од 20 година чиниле су 4,0% укупног броја легалних прекида трудноће (табела 8.12). Овај податак указује на значај континуираног унапређивања едукације о репродуктивном здрављу, као и доступности информација и саветовања прилагођених младима, у циљу превенције непланираних трудноћа.

Највећи удео медицинских прекида трудноће (30,9%) регистрован је код жена које су имале двоје деце (табела 8.14). Овај податак може бити значајан за планирање циљаних програма информисања, саветовања и подршке у области репродуктивног здравља.

Табеле доступне на **линку**

8.1. Број порођаја, новорођене деце и умрле новорођенчади према регионима и областима, Република Србија, 2025.
8.2. Број новорођене деце према регионима, старости мајке и исходу трудноће, Република Србија, 2025.
8.3. Број породиља према регионима, броју претходних порођаја и броју прекида трудноће, Република Србија, 2025.
8.4. Број живорођене деце према регионима, тежини при рођењу, полу и старости мајке, Република Србија, 2025.
8.5. Број порођаја према компликацијама у току порођаја, исходу трудноће и регионима, Република Србија, 2025.
8.6. Број патолошких стања/компликација у току порођаја према регионима, дијагнози и исходу трудноће, Република Србија, 2025.
8.7. Број живорођене деце према патолошком стању/компликацијама на рођењу, старости мајке и регионима, Република Србија, 2025.
8.8. Патолошка стања/компликације деце на рођењу према регионима, групама обољења и старости мајке, Република Србија, 2025.
8.9. Број прекида трудноће према регионима, областима и дијагнозама, Република Србија, 2025.
8.10. Број прекида трудноће према регионима, дијагнозама и старости плода, Република Србија, 2025.
8.11. Број прекида трудноће према регионима, старости жене, брачном стању и старости плода, Република Србија, 2025.
8.12. Број медицинских прекида трудноће према регионима, старости жене, брачном стању и старости плода, Република Србија, 2025.
8.13. Број жена које су имале прекид трудноће према регионима, броју живе деце и броју ранијих побачаја, Република Србија, 2025.
8.14. Број жена које су имале медицински прекид трудноће према регионима, броју живе деце и броју ранијих побачаја, Република Србија, 2025.

# 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. Ексцесивном 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 података 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%).

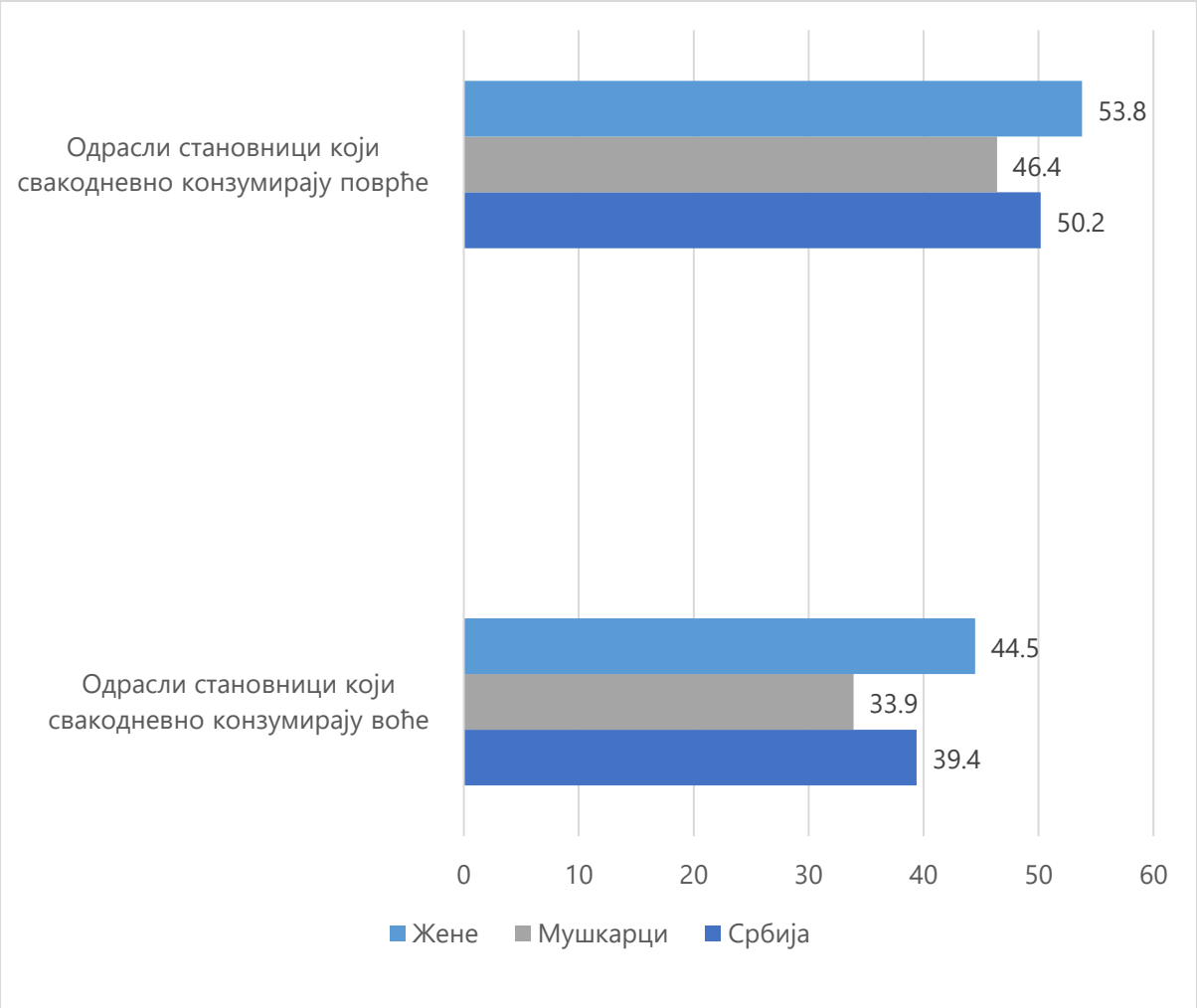
Хлеб у исхрани свакодневно је користило 86,2% становника, значајно чешће мушкарци (89,4%), старији од 65 година (90,4%), становници Јужне и Источне Србије (93,0%), најсиромашнији (89,2%) и најнижег степена образовања (89,9%).

Коришћење животињских масти за припремање оброка 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%).

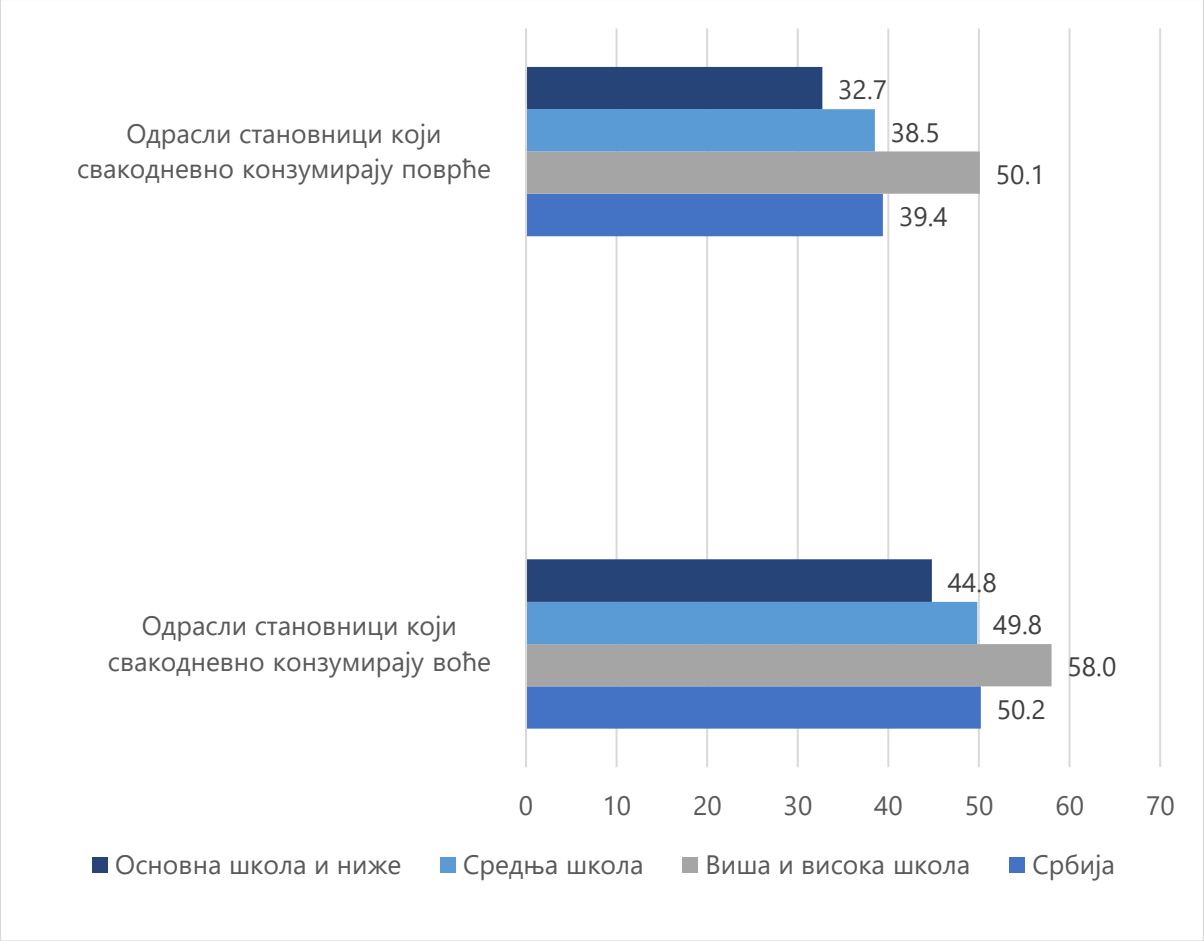
Док је воће свакодневно конзумирало 39,4% становника Србије, поврће је било

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 (графикон 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%).




**Графикон 9.1.** Проценат становништва које свакодневно конзумира поврће и воће према полу, Република Србија, 2019.




**Графикон 9.2.** Проценат становништва које свакодневно конзумира поврће и воће према степену образовања, Република Србија, 2019.

## 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 лаком 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). Ексцесивном 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 повременог 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% (графикон 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.

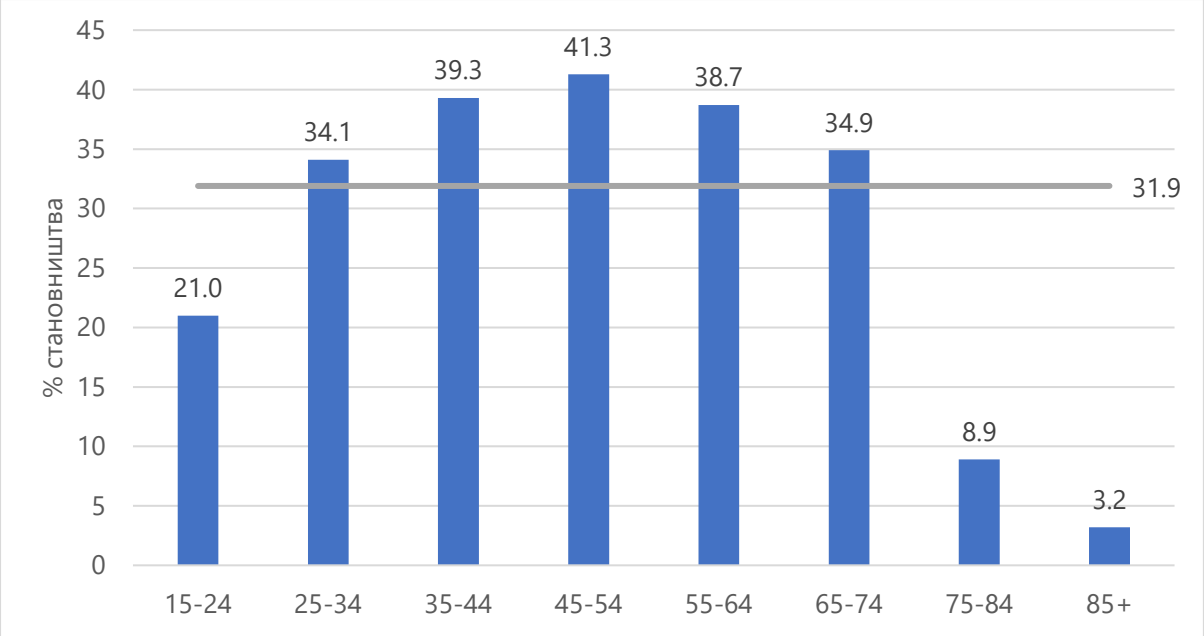
У години која је претходила Истраживању сваки четврти пушач (24,3%) је покушао да остави пушење, сваки други пушач (58,6%) је био забринут за сопствено здравље због штетних последица пушења, а само 30,1% процената пушача је добило савет од здравственог радника да престане да пуши.

**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, Република Србија, 2019. година

| 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 |




**Графикон 9.3.** Учесталост пушења дуванских производа (свакодневно или повремено) према узрасним 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%).

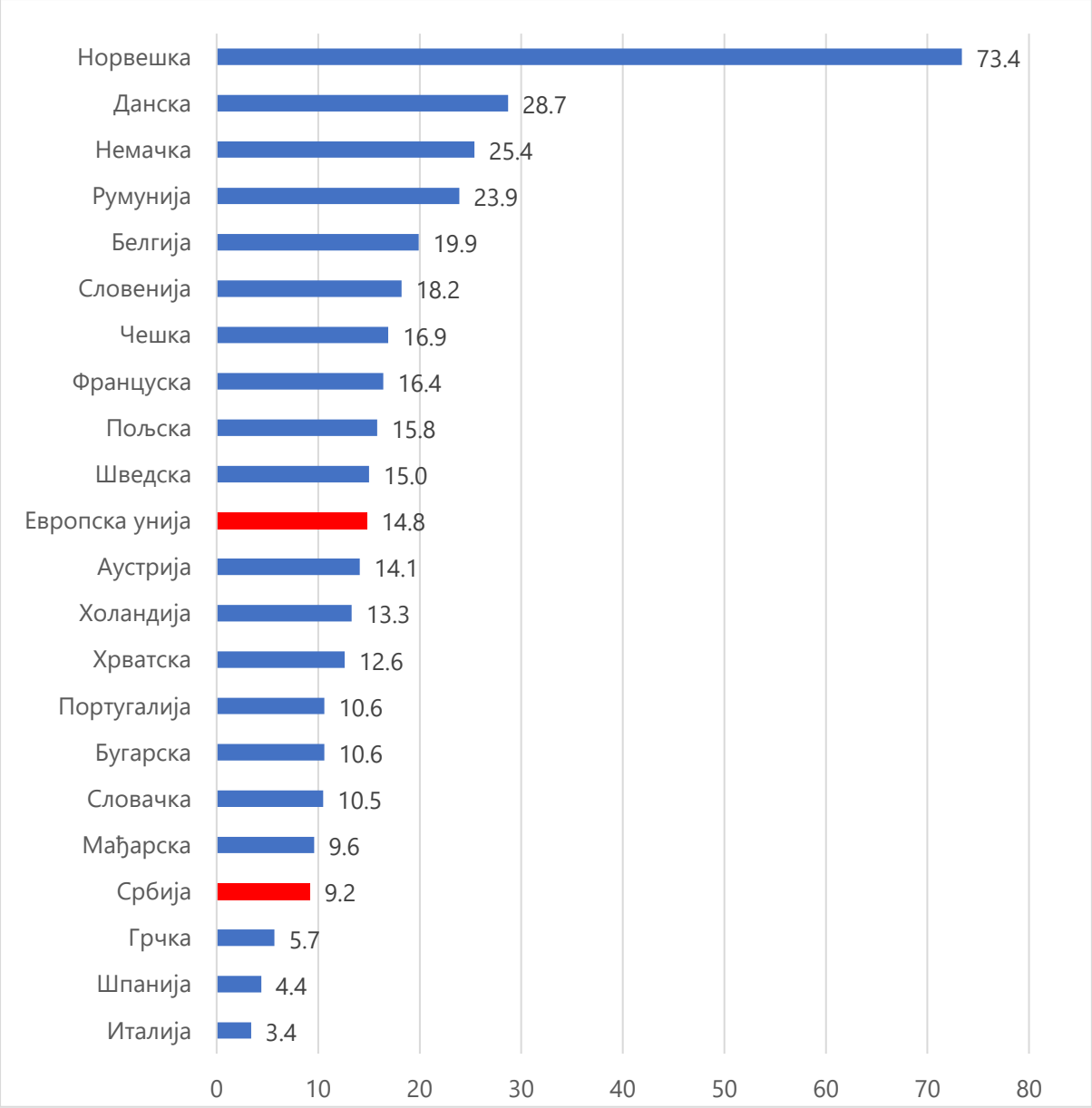
У години која је претходила Истраживању 49,3% становника је конзумирало алкохол. Свакодневно је пило 3,1% становништва, што представља смањење у односу на 2013. (4,7%) и 2006. годину (3,4%). Становници Јужне и Источне Србије (4,0%) као и Војводине значајно више свакодневно конзумирају алкохол (3,9%), 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%).

Ексцесивно 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 ексцесивно је пило 15,1% мушкараца и 4,1% жена, односно укупно 9,2% становништва, што је према доступним подацима нижи проценат од просека ЕУ (графикон 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, Република Србија, 2019. година

| 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 |




**Графикон 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, 2019. година

## 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

**Бранислава Матић Савићевић, Драгана Јовановић**
Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут"

**Кључни налази**

Здравствена исправност воде за пиће:

- Током 2025. године у 25 области Србије контролисано је укупно 3892 јавна водовода и водна објекта.
- Од 103.862 узорка, 16,1% је било неисправно физичко-хемијски.
- Од 105.623 узорка, 5,4% је било неисправно микробиолошки.
- Од укупно 155 контролисаних јавних водовода градских насеља, сваки десети (9,7%) је имао истовремено физичко-хемијску и микробиолошку неисправност.

Квалитет урбаног ваздуха:

- Током 2025. године квалитет ваздуха је, поред агломерације Београд, праћен у 47 насеља за сумпор-диоксид, у 43 насеља за чађ, и на укупно 159 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, Чачак и Димитровград, док су највише концентрације чађи и поред смањења у односу на претходну годину измерене у Елемиру и Зрењанину.
- $PM_{10}$ честице – Дозвољена средња годишња граница (40 µg/m$^3$) премашена је у више насеља, укључујући делове Београда, градове Ваљево, Лесковац и Врање. Највиша вредност је измерена у Београду у општини Врачар (улица Јована Рајића).

## Здравствена исправност воде за пиће у Републици Србији

У 2025. години на територији Републике Србије у 25 области укупно су контролисана 3892 јавна водовода и водна објекта. Од тог броја контролисано је 155 јавних водовода градских насеља, 787 јавних водовода сеоских насеља и 2950 водних објеката (табела 10.1.).

Физичко-хемијска исправност испитана је на укупно 103.862 узорка воде за пиће од којих је 16.694, односно 16,1%, било неисправно (табела 10.2.).

Микробиолошка исправност испитана је на укупно 105.623 узорка воде за пиће од којих је 5707, односно 5,4%, било неисправно (табела 10.3.).

Од укупног броја контролисаних јавних водовода градских насеља у Републици Србији, у 2025. години, 15 водовода (9,7%) имало је истовремено и физичко-хемијску и микробиолошку неисправност, док је 106 водовода (68,4%) 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.).

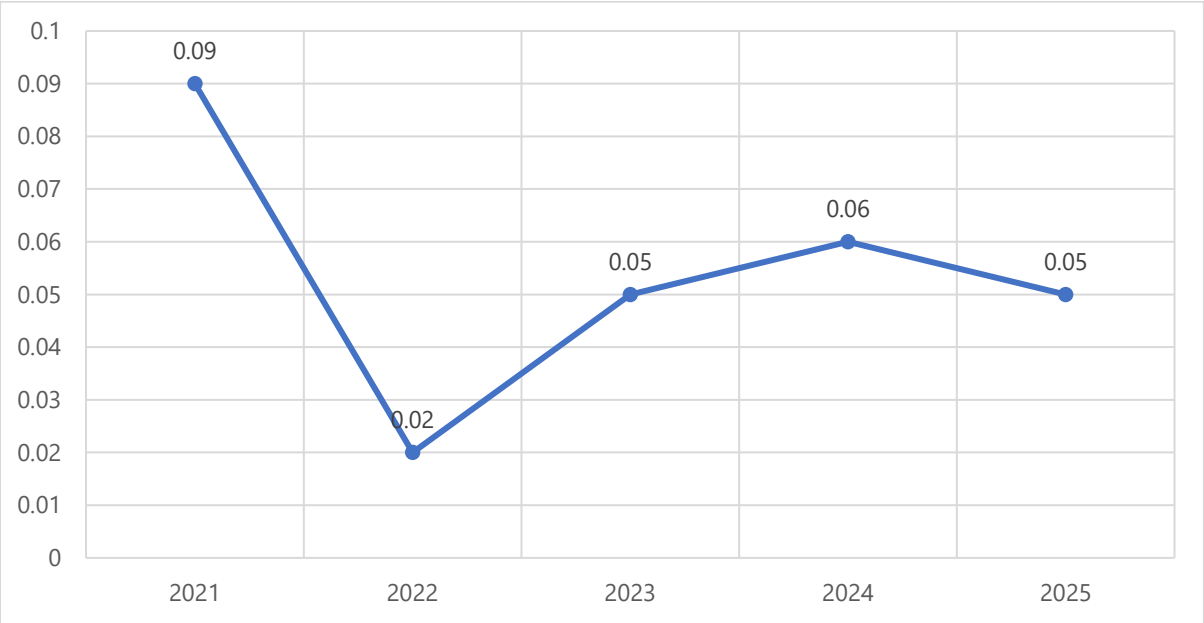
Физичко-хемијска исправност испитана је на укупно 69.087 узорка воде за пиће из јавних водовода градских насеља, од којих је 4738, односно 6,9% било неисправно (табела 10.5.).

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

Микробиолошка исправност испитана је на 69.861 узорку воде за пиће из јавних водовода градских насеља, од којих је 1413 односно 2%, 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 2025. години износило је 0,05% (графикон 10.1.).




**Графикон 10.1.** Учешће *E. coli* (%) у микробиолошки неисправним узорцима воде за пиће у јавним водоводима градских насеља 2021–2025.

## 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 2025. године, поред агломерације Београд, праћен у 47 насеља, а на укупно 120 мерних места. Највише средње годишње вредности забележене су у Врању (26,40 μg/m$^3$) и Великим Црљенима (24,00 μg/m$^3$), док су најниже вредности измерене у Сремској Митровици (1,76 μg/m$^3$) и Крагујевцу (3,10 μg/m$^3$) (табела 10.7.).

Најзначајније смањење загађености сумпор-диоксидом у односу на претходну годину забележено је на мерним местима у Смедереву, Пожаревцу, Војловици и Винчи, док је значајно повећање загађености забележено у Кањижи и Великим Црљенима, као и у Београду на мерним местима Ада Циганлија 2, Чукаричка падина, Топчидерска звезда и Стојчино брдо (табела 10.8.).

Чађ је током 2025. године, поред агломерације Београд, праћена у 43 насеља, а на укупно 94 мерних места. Најмање загађени овим полутантом били су Градина, Чачак и Димитровград, док су најзагађенији били (упркос смањењу средње годишње вредности) Зрењанин и Елемир, као и Крагујевац и Шабац (табела 10.7.).

Најзначајније смањење загађености чађи у односу на претходну годину

забележено је поред Елемира и Зрењанина и на мерним местима у Лесковцу и Краљеву. Значајно повећање загађености је регистровано у Шапцу, Зајечару и Врању (табела 10.8.).

Специфичне загађујуће супстанције у 2025. години праћене су у 65 насеља, на 159 мерних места (табела 10.10.).

У агломерацији Београд средње годишње вредности за PM10 биле су изнад дозвољене границе (40 μg/m$^3$) на следећим локацијама: Врачар (Јована Рајића) (128 μg/m$^3$), Деспота Стефана (45,7 μg/m$^3$), Омладинских бригада (44,2 μg/m$^3$), Лештане (43,4 μg/m$^3$) и Младеновац (40,2 μg/m$^3$).

Вредности PM10 изнад дозвољене границе забележене су и у Ваљеву (55,0 μg/m$^3$), Лесковцу (51,6 μg/m$^3$), Врању (47,6 μg/m$^3$), као и на два мерна места у Шапцу (Ватрогасни дом – 48,3 μg/m$^3$ и Чавић домаћинство – 43,5 μg/m$^3$) (табела 10.11).

Од свих праћених вредности тешких метала у PM10 издваја се једино арсен чије су средње годишње вредности изнад граничне у Лазаревцу и агломерацији Бор.

Табеле доступне на **линку**

10.1. Број контролисаних јавних водовода и водних објеката према регионима и областима, Република Србија, 2025.
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, 2025.
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, 2025.
10.4. Контролисани јавни водоводи градских насеља према регионима и областима, Република Србија, 2025.
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, 2025.
10.6. Број и проценат узорака воде за пиће из јавних водовода градских насеља испитиваних на микробиолошку исправност према регионима и областима, Република Србија, 2025.
10.7. Средња годишња вредност имисије показатеља општег загађења ваздуха (μg/m$^3$) у мрежи станица ЗЈЗ, Република Србија, 2025.
10.8. Промене нивоа аерозагађења општим загађујућим материјама у односу на претходну годину, Република Србија, 2025.
10.9. Максималне вредности за сумпор-диоксид и чађ (μg/m$^3$) у мрежи

станица ЗЈЗ, Република Србија, 2025.
10.10. Обим праћења специфичних загађујућих супстанција (број мерних места) у мрежи станица ЗЈЗ према насељима, Република Србија, 2015–2025.
10.11. Средња годишња и максимална вредност PM10 (μg/m$^3$) у мрежи станица ЗЈЗ, Република Србија, 2025.
10.12. Средња годишња вредност тешких метала у PM10 у мрежи станица ЗЈЗ, Република Србија, 2025.