

МЕДИЈИ ПРОТИВ ДЕПОПУЛАЦИЈЕ У СРБИЈИ
СТОП ЗА БЕЛУ КУГУ И ИСЕЉАВАЊЕ

РОДИТЕЉСТВО И ПОЛОЖАЈ ДЕЦЕ

Зборник радова и казивања
на Трећем медијском форуму
„Др Марко Младеновић“
у Тополи 2020.

Приредио и уредио:
Александар Аврамовић



Др Иван Маринковић
Институт друштвених наука
Центар за демографију
Београд

МОРТАЛИТЕТ ДЕЦЕ И МЛАДИХ И ПРЕВРЕМЕНА СМРТНОСТ СТАНОВНИШТВА СРБИЈЕ

Популациона динамика подједнако је условљена фертилитетом и морталитетом, као и миграторним кретањима. Смртност становништва, као негативна компонента природне промене броја становника, значајно доприноси депопулацији у Србији. У нашој земљи велики број смртних случајева у односу на живорођења, пре свега, детерминише интензитет пада броја становника. За само пола века број смртних случајева је повећан за око 40 хиљада на годишњем нивоу, па од почетка 2000-их стално је око 100 хиљада, док је општа стопа смртности изузетно висока. Упркос таквој реалности, популациона политика у свом фокусу нема смртност становништва, а ова компонента је често занемарена када се траже решења за смањење броја становника. У оквиру популационе политике, готово искључиво, држава има пронаталитетне подстицаје (друге две компоненте занемарује), иако искуства развијених земаља, са дугогодишњом традицијом стимулисања рађања, показују да је неопходно побољшање код све три компоненте. Доносиоци одлука ретко усмеравају пажњу на морбидитет и морталитет становништва, а разлоге треба тражити у перцепцији да умиру пре свега стари и да је смрт природна неминовност. Анализа превремене смртности у Србији показује да значајан удео у укупном морталитету имају и релативно млађе старосне групе и да здравствена транзиција у нашој земљи још није завршена. Управо смањење стопа смртности код становништва до 75. године живота представља потенцијал за ублажавање актуелне депопулације у Србији.

Општа стопа смртности у Србији је изузетно висока, међу највишим је у свету. Основна мера смртности је општа стопа морталитета и представља укупан број умрлих лица у односу на број становника (најчешће на 1.000 ст.) одређеног подручја. За период 2016-2018. година износи 14,5%, што сврстава Србију у групу земаља са најинтензивнијим умирањем у односу на број становника. Источна Европа је регија највише опште смртности и у већини држава овог дела Европе вредности су преко 14,0% (Eurostat, 2020). Разлог релативно великог броја смртних случајева, пре свега треба тражити у неповољној старосној структури, односно интензивном старењу популације у протеклим деценијама. Србија спада у демографски најстарије земље европског континента (Penev, 2014), а старење становништва има пресудну улогу код висине опште стопе смртности. Становништво Србије је било демографски најмлађе током 1960-их, а јака веза смртности и достигнуте демографске старости становништва условила је најниже стопе општег морталитета управо у том периоду.

Применом метода декомпозиције описаног у Preston, S.H. et al. (2001), на опште стопе морталитета у годинама пописа становништва, 1961. и 2011. години потврђен је велики утицај промена у старосној структури на раст опште смртности. Код мушкараца, општа стопа морталитета је у периоду (1961-2011) порасла од 8,8‰ на 14,8‰. Разлика од 6,0‰ је последица истовременог деловања два супротна утицаја. Старосне структуре чије су негативне промене утицале на пораст опште стопе смртности за 8,2 промилна поена, и с друге стране специфичног морталитета, који је готово континуирано опадао и који је допринео смањењу смртности за 2,2‰. Да се задржао ниво специфичних стопа смртности из 1961. уз актуелну старосну структуру, општа стопа смртности мушкараца би 2011. износила 17,0‰. С друге стране да се старосна структура није мењала у протеклих пола века, са тренутним специфичним стопама смртности, ниво опште смртности би износио 6,6‰. Код жена је стопа порасла од 8,6‰ на 13,7‰. Разлика од 5,1‰ последица је негативног утицаја старосне структуре од 9,0‰ и позитивних промена у специфичној смртности од 3,9‰. Да није било промена у специфичним стопама смртности, општи морталитет у 2011. за жене би био 18‰, а обрнуто да промене нису у старосној структури, смртност би била 4,7 умрла на 1.000 становника. Пропорционално, и код мушкараца и код жена, већи утицај на висину општег морталитета остварила је старосна структура (значајније код жена). Специфични морталитет је опадао, што је имало позитиван ефекат на општу смртност, али је његов утицај више него дупло неутралисан променама у старосној структури. Пример значаја смртности по старости у општем морталитету су Шпанија, Француска, Шведска, које такође имају демографски стару популацију али су вредности значајно ниже него у Србији и износе 9 умрлих на 1.000 становника (Eurostat, 2020).

Специфичне стопе смртности су за последњих 7 деценија највише снижене код одојчади и мале деце до пете године живота. Општи друштвени и економски услови, а посебно побољшања у здравственој заштити становништва Србије од средине 20. века, условили су пад специфичних стопа смртности. Иако је опадање стопа било континуирано, интензитет опадања није био исти код свих старосних група. Значајно смањење стопа забележено је код деце до пете године живота, у мањој мери код категорија младог и средовечног становништва, а знатно мање код старијих од 65 година. Највеће смањење смртности у периоду 1950-2018. година забележено је код одојчади. Деца до годину дана почетком друге половине 20. века просечно су умирала по стопи од 100‰ (Tasić, 1966), што је у европским оквирима тога времена представљало изузетно високу стопу смртности¹⁰. Интензиван пад смртности одојчади уследио је већ током 1950-их, па су почетком 1960-их стопе у просеку биле ниже за 35%. Најмања смртност одојчади је забележена у 2017. години и износи 4,7 умрла на 1.000 живорођења. Простора за смањење смртности најмлађих и даље има, јер су вредности двоструко више од оних у развијеном делу света. Велико смањење је постигнуто и код деце у старосној групи 1-4 године, где су стопе смањене за чак 30 пута од половине прошлог века.

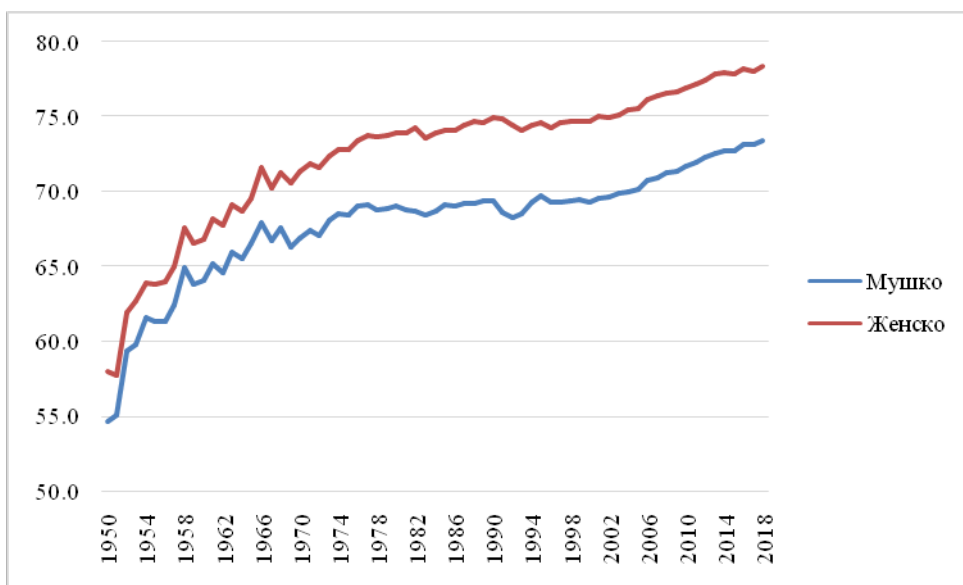
¹⁰ Почетком 1950-их стопе смртности одојчади у Србији (без Косова и Метохије) су биле око 100‰. Земље Западне и Северне Европе су у периоду 1950-1954. година имале смртност деце до годину дана 20-25‰ или пет пута ниже вредности од оних у Србији. Примера ради тако високе стопе у Шведској су забележене у периоду 1885-1889. година.

Код осталих старосних група напредак је знатно скромнији, док га код категорије најстаријих практично није ни било. Дугорочно посматрано специфичне стопе смртности по старости и полу су опадале све до 1990-их, када су стагнирале, да би почетком 21. века отпочео поновни пад. Младо и млађе средовечно становништво имало је релативно смањење код мушкараца од 25% до 49%, док је код женске популације пад вредности већи и креће се у интервалу 53-73%. Код старијег средовечног и старог становништва, напредак је минималан, а код неких старосних група постоји чак и погоршање морталитетне ситуације. Разлика у смртности по полу, управо код ових кохорти долази до пуног изражаја. Док су се код женског становништва старости 45-59 година стопе смртности смањиле за трећину, код мушкараца није било никаквог побољшања, чак су и нешто више код старих 50-59. Стопе су, такође, код старих 60-79 година мање за трећину код жена, док мушкарци бележе тек незнатно побољшање од просечно 14%. Најстарије категорије становништва (80-84 и 85 или више година) нису имале смањење смртности. Мушкарци и жене стари 85 или више година, током друге деценије 21. века, просечно за 15-16% имају вишу смртност од њихових вршњака рођених пре више од пола века. Као резултат недовољно ниских стопа смртности по старости и просечан животни век у Србији је недовољно висок.

Очекивано трајање живота при живорођењу у Србији је релативно ниско у европским оквирима код оба пола. Вредности су (2018. год.) 73,4 год. за мушкарце и 78,3 год. за жене, што је у поређењу са земљама Северне и Западне Европе, за 7–9 година ниже код оба пола. Од средине прошлог века вредност очекиваног трајања живота у Србији се повећава и то код оба пола. Позитивне промене током периода (1950-2018) нису равномерно распоређене и чак две трећине пораста су у првих петнаест година анализе (графикон 1).

Графикон 1:

Очекивано трајање живота при живорођењу мушкараца и жена у Србији 1950-2018. година



Извор: Прорачун аутора на основу података РЗС-а.

Пораст очекиване дужине живота у Србији у другој половини 20. века углавном је остварен смањењем смртности код млађег становништва. Од укупног пораста очекиване дужине живота становништва Србије од 1961. до 2011. године, највећи проценат припада променама у смртности у првој години живота. Декомпоновањем очекиваног трајања живота мушкараца и жена у Србији могуће је сагледати релативни допринос сваке старосне групе очекиваном трајању живота. Код мушкараца пораст у том периоду износи 6,8 година, а чак 66,3% тог пораста дугује се смањењу смртности до прве године живота. После најмлађих, деца стара 1-4 године највише учествују у променама е0, 8,8%. Тако млади, становништво до 20 година старости, имају удео у укупним променама у очекиваном трајању живота од чак 81,7%. Стари 45-49 година у овом периоду нису утицали на е0 док су кохорте старих 50-59 имале негативан утицај. Старо становништво (60 или више) допринело је са 9,9%, односно 8 пута мање него младо становништво (млађи од 20). Код најстаријих мушкараца (85 или више), такође су негативне вредности. Код жена, разлика у е0 из 1961. и 2011. је већа, износи 9,0 година. Образац је сличан као код мушкараца али постоје и битне разлике. Основно одступање лежи у чињеници да су готово све старосне групе доприносиле порасту е0, изузетак је група најстаријих, и да је допринос одојчади и деце знатно нижи. Млађа женска популација (до 20 година) учествује са 58,9%, а стара (60 или више) са 21,3%. Побољшање морталитетне ситуације код старих је двоструко боље код жена него код мушкараца.

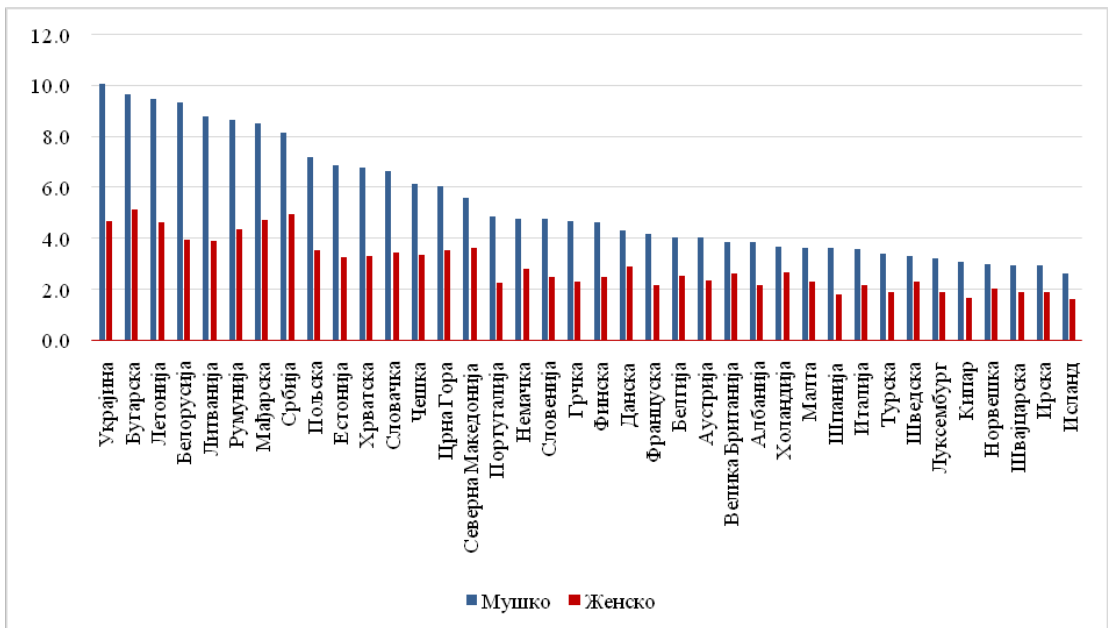
Србија има велики удео превремене смрти у укупном морталитету. Превремена смртност показује у којој мери је друштво успело да спречи појаву смртних случајева код младог и средовечног становништва, пре свега од оних узрока смрти који се сматрају излечивим или спречивим путем превенције. Удео превремене смртности у Србији се констатно смањује у периоду 2000-2018. година. Тако се почетком посматраног периода готово 60% укупне смрти остваривало до 75. године живота, док је у последње четири године знатно повољнији однос и вредности се крећу око 40%. Интензивирање демографског старења и продужење очекиваног трајања живота становништва највише доприносе променама у последње две деценије. Мушкарци имају доста веће релативно учешће превремене смртности у укупном морталитету од жена али је тренд истоветан.

Стопа превремене смртности је дефинисана као број смртних случајева који су се догодили пре неке утврђене старости у земљи (у овом случају 75 година), подељен са припадајућом популацијом. У Србији (2000-2018) стопа превремене смртности (код оба пола) прати тренд релативног учешћа ране смртности у укупном морталитету, али и показује одређену стагнацију у последњих седам година. Вредности у мушкој популацији су око 8 умрлих на 1.000 становника, а у женској око 5 умрлих на 1.000 ст. На нивоу Европе рангирање вредности показује да је Србија у самом врху, нарочито код поређења женске популације (графикон 2). Само у Бугарској (5,2‰) и Србији (5,0‰), од свих анализираних европских

држава, стопе превремене смртности код жена износе 5 или више смртних случаја на 1.000 становника. Поређење међу земљама показује да становништво у државама источног и делимично централног дела Европе има код мушкараца три пута, а код жена око два пута више вредности стопа превремене смрти од остатка континента.

Графикон 2:

Стопе превремене смртности (0-75) мушког и женског становништва у одређеним европским државама, 2018. године



Извор: Прорачун аутора на основу података Евростат-а.

Напомена: Стопе су изражене на 1.000 становника (%). Земље су рангиране по стопама за мушку популацију.

Становници Војводине, у последњих 70 година имају најкраћи животни век у Србији и највише тзв. ране смрти, нарочито северни део Покрајине. Стопе смртности до 75. године живота нису територијално уједначене у Србији (табела 1). На територији Србија–север имамо регионе са највишом и најнижом вредности. Тако је у Војводини стопа превремене смртности (2016-2018) мушког становништва за 30% виша него у Београдском региону (9,0‰ наспрам 6,9‰). Разлика се значајније не смањује ни са пондирањем старости. У женској популацији рангирање је исто само је интервал јављања вредности ужи. Може се констатовати да на нивоу региона постоје значајне разлике у стопама превремене смртности у мушкој популацији, док су вредности код жена више уједначене.

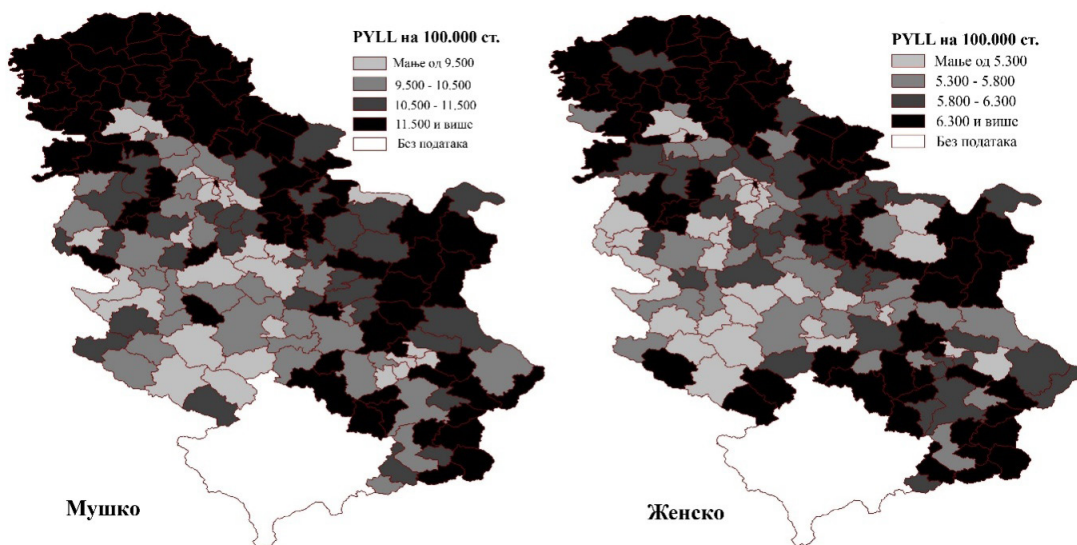
Табела 1:
Стопе превремене смртности (општа и стандардизована) на 1.000 становника, Србија 2016-2018

Територија	Мушко		Женско	
	Општа стопа	Станд. стопа	Општа стопа	Станд. стопа
Република Србија	8,1	8,1	4,9	4,9
Србија - Север	8,0	8,4	4,9	5,0
Србија - Југ	8,2	7,9	5,0	4,9
Београдски регион	6,9	7,4	4,3	4,5
Регион Војводине	9,0	9,2	5,4	5,4
Регион Шумадије и Западне Србије	8,0	7,7	4,8	4,7
Регион Јужне и Источне Србије	8,6	8,2	5,4	5,2

Извор: Прорачун аутора на основу података РЗС-а.

У 2018. години, становништво Србије је потенцијално изгубило због превремене смрти, 505.771 годину живота или 79 година на 1.000 становника. Општине на северу земље имају највише стопе PYLL-а у Србији и то нарочито у мушкој популацији. Једину „оазу“ нешто повољнијих вредности у Војводини представља град Нови Сад и општине које су у непосредној близини и Панчево које гравитира ка Београду. Општине у западном и централном делу Србије, заједно са градом Београдом и околиним општинама имају најниже стопе превремене смртности у Србији. Источни и јужни делови Србије имају више вредности али не тако високе као што је то случај са војвођанским општинама.

Карта 1:
Потенцијално изгубљене године живота (PYLL) мушког и женског становништва Србије 2016-2018.



Извор: Прорачун аутора на основу података РЗС-а.

Најзначајнији фактор здравственог ризика у Србији је пушење. Употреба дувана у Србији је дужи низ година један од најзаступљенијих фактора ризика за настанак болести. Становници Србије су у великој мери оптерећени негативним деловањем дувана на здравље, посебно мушкарци (Marinković, 2017). Морталитет од болести или узрока смрти који се доводе у везу са пушењем је, на основу трогодишњег просека 2016-2018. година, око 17 хиљада смртних случајева на годишњем нивоу, што је тек нешто ниже од 17% укупне смртности. Код мушкараца око 12 хиљада смрти се годишње повезују са овим фактором или 23% укупне смртности код мушкараца, док су код жена вредности знатно мање, око 5 хиљада или 10%. Посматрано по старосним групама, апсолутно највећи број смрти се региструје и код мушкараца и жена у старости 65-69 година, где је он ипак 2,5 пута виши у мушкој популацији. Код половине свих умрлих мушкараца старих 55-59 година дефинисани узрок смрти повезан је са конзумацијом дувана. Жене имају ниже и апсолутне и релативне вредности. Највиши удео је око 30% у старости 60-64. године.

Од свих великих група болести, тумори су под највећим утицајем пушења. Удео у смртности за коју је одговоран дукан је висок и износи 40%. Затим следе кардиоваскуларне болести и оболења респираторних органа са 32% односно 10% у укупној популацији. Промене у последње три деценије показују прво погоршање, а онда и нешто повољније резултате, нарочито код младих. У периоду 1990-1992. година процењено је око 13,5 хиљада смртних случајева за које је одговорно пушење, што је тада представљало приближно 15% укупне смртности. У наредних 20 година стопе расту и код мушкараца и код жена али је пораст релативно већи у женској популацији. Последњи пресек стања показује да се општа стопа смртности услед конзумације дувана, смањује код мушкараца али

да се тренд пораста наставља код жена. Специфичне стопе смртности по старости се код мушког становништва до 50. године живота континуирано смањују, што није случај и у женској популацији. Нарочито је приметно погоршање вредности код стопа смртности женског становништва 55 или више година.

Пушење је појединачно највећи узрок предупредиве смрти и код мушкараца и код жена у Србији. Када би се елиминисала смртност под утицајем пушења, мушкарци би имали дуже очекивано трајање живота при живорођењу за око 3 године. Добитак од око 3 године на очекивано трајање живота односио би се на све старосне групе до 55 година старости. Код старијих група становништва значај се губи, па код старих 80-84 и 85 или више нема доприноса очекиваном трајању живота. Утицај пушења на просечан животни век жена је значајно мањи и добици у годинама су скромнији (разлика је испод једне године и износи 0,7 година). Код жена старих 60 или више година, пушење нема утицаја на очекивано трајање живота (Marinković, 2017).

Лоша исхрана и недовољна физичка активност, као и алкохолизам доприносе да Србија има релативно високе показатеље превремене смртности становништва. У Србији је 2013. (на основу процена Батут-а) било 35% предгојазног и 21% гојазног становништва. Висок проценат гојазних забележен је у свим старосним узрастима од 45 до 84 године, као и међу сиромашном и најмање образовном популацијом. За разлику од гојазности која је подједнако заступљена код оба пола, предгојазност је чешћа код мушкараца (41%) него код жена (29%). У односу на претходна истраживања дошло је до значајног пораста процента гојазних у Србији (IZJS-Batut, 2014). Две трећине одраслих становника Србије слободно време проводили су физички неактивно. Становници Србије седе у просеку 5 сати дневно, а свакодневно у континуитету ходају 10 минута и то најчешће на релацији кућа-посао. Навика бављења спортом и рекреацијом заступљенија је код мушкараца (12%) у односу на жене (6%) (IZJS-Batut, 2014).

Процена индиректног утицаја алкохола на морталитет у Србији 2016-2018. износи 1.802 случаја просечно годишње, што у збиру са директним утицајем алкохола на смртност износи 2.446 смрти на годишњем нивоу (Marinković, 2020). Мушкарци у већој мери конзумирају алкохол, па је и последична смртност код њих већа. Готово четири пута се више умире у мушкој популацији и мушкарци имају већи број умрлих од алкохола у свим старосним групама. Изузетно неповољан однос је у узрасту 30-34 године када је број умрлих чак 7 пута већи код мушкараца у односу на жене (Marinković, 2020). Прекомерна конзумација алкохола спада у предупредиве факторе смртности на које је могуће уз одговарајуће мере превенције деловати. Попут индустријске хране и алкохол је саставни део живота многих иако га прати репутација тихог убице. Многе земље су увеле мере за ограничавање употребе алкохола, посебно код младих. Оно што Светска здравствена организација препоручује је боље регулисање дистрибуције алкохола, ограничавање рекламирања и повећање цена (WHO, 2019).

Закључак

Значај проучавања превремене смртности становништва је велики, јер усмерава пажњу на оне старосно-полне категорије у друштву чији је потенцијал у поправљању здравствене ситуације највећи. Смањивање удела преране

смртности у укупном морталитету је кључни циљ јавног здравља. Са превенцијом, правовременим и квалитетним лечењем може се избећи већи део ране смртности. Случајеви преране смрти нису само терет за јавно здравље, већ су значајни и за привреду. Последица преране смртности је смањење потенцијалне понуде радне снаге, а тај резултат је посебно важан у европском контексту због старења становништва. Мањак радне снаге у ЕУ већ је почео да угрожава економски раст у неким земљама, а очекује се да ће у будућности постати озбиљнији, јер све већи удео европског становништва одлази у пензију и повлачи се са тржишта рада.

Др Иван Маринковић



Србија није успела да значајније смањи смртност од болести срца и крвотока и то изузетно утиче на укупна морталитетна кретања. Оно што су европске земље урадиле још средином 1970-их, још увек се није догодило код нас. Висока превремена смртност и значајан удео тзв. избежне смртности говоре у прилог да здравствена заштита и јавно здравље нису на нивоу развијених земаља. Систем јавног здравља и промоција здравих животних навика у многоме могу утицати на смањење смртности становништва Србије. Економска снага и приоритети у друштву одређују у којој ће мери здравствени системи и здравље становништва бити важни. Стање у Србији је управо резултат недовољног улагања у здравство.

Литература

- Eurostat (2020). <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>
- IZJZS Batut (2014). Rezultati istraživanja zdravlja stanovništva Srbije: 2013. godina. Institut za javno zdravlje Srbije „Dr Milan Jovanović Batut”.
- Marinković, I. (2017). Pušenje kao osnovni faktor preventabilne smrtnosti u Srbiji. *Stanovništvo*, LV, No 1/2017, pp 87-106. doi: 10.2298/STNV170610001M
- Marinković, I. (2020). Alkohol kao faktor smrtnosti stanovništva u Srbiji (2016-2018). *Stanovništvo*, 58(1), 89-111. doi: 10.2298/STNV2001089M
- Penev, Goran. 2014. "Population Ageing Trends in Serbia from the Beginning of the 21st Century and Prospects until 2061: Regional Aspect." *Zbornik Matice Srpske Za Društvene Nauke* 9 (148): 687–700. <https://doi.org/10.2298/ZMSDN1448687P>
- Preston S.H., P. Heuveline, M. Guillot (2001). „Demography-Measuring and Modeling population Processes“ Blackwell Publishing.
- Tasić, D., i dr. (1966). *Smrtnost odojčadi u Jugoslaviji* (Beograd: Institut društvenih nauka).
- WHO (2019). Status report on alcohol consumption, harm and policy responses in 30 European countries 2019. Copenhagen: World Health Organization - Regional Office for Europe. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0019/411418/Alcohol-consumption-harm-policy-responses-30-European-countries-2019.pdf?ua=1

САДРЖАЈ

Деца су украс света.....	6
Љубивоје Ршумовић: Здравлица народу српском.....	7
Игор Петровић: Центар за медијску борбу против депопулације у Тополи.....	9
Зоран Јевтовић и Предраг Бајић: Млади између каријере и родитељства.....	10
Мирко Милетић: Дигитални медији, родитељство и породица.....	20
Иван Маринковић: Морталитет деце и младих и превремена смртност становништва Србије	26
Гордана Бјелобрк: Расположиви извори података о миграцијама и утврђивање истине о исељавању из Србије	34
Марија Јовановић: Тужна викенд-кафа преко скајпа.....	38
Александра Поповић: Мајке дискриминисане и на послу и пред законом	39
Одлука жирија о добитницима награда „Др Марко Младеновић“.....	41
Љубиша Вујић.....	41
Јасмина Дабић.....	42
Вера Аксентијевић.....	43
Далиборка Бајић.....	43
Зоран Максимовић.....	44
Јасмина Стефановић: Остајте овде.....	45
Борка Илић, СОС дечје село Краљево: Породица је центар света.....	46
Верица Новчић Петрић: Топола – примери добре хранитељске праксе.....	47
Ивана Јанковић: Мајка.....	49
Данијела Вулићевић: Да родитељи „одрасту“.....	50
Раде Милосављевић: Зов завичаја.....	50
Јелена Стојковић: Мали Лазар наследио и мамина антитела.....	52
Дијалог пријатног изненађења.....	53

РОДИТЕЉСТВО И ПОЛОЖАЈ ДЕЦЕ

Издавач:
Браф, Топола

За издавача:
Предраг Филиповић

Приређивач и уредник:
Александар Аврамовић

Фотографије:
Предраг Филиповић

Техничка припрема:
Зорица Мујковић
Данијела Вулићевић

Лектор и коректор:
Дијана Филиповић

Штампа:
Скрипта интернационал

ISBN: 978-86-900921-2-3

Тираж: 200

Програмски одбор Медијског форума: Александар Аврамовић, председник и чланови: др Мирко Милетић, др Зоран Јевтовић и Предраг Филиповић.

Медијски партнер Форума: Телевизија  Београд

CIP - Каталогизација у публикацији
Народна библиотека Србије, Београд

314.14/.15(497.11)(082)

**МЕДИЈСКИ форум “Др Марко Младеновић” (3 ; 2020
; Топола)**

Родитељство и положај деце : зборник радова и казивања на Трећем медијском форуму “Др Марко Младеновић” у Тополи 2020. / приредио и уредио Александар Аврамовић ; [фотографије Предраг Филиповић]. - Топола : Браф, 2021 (Београд : Скрипта Интернационал). - 55 стр. : илустр. ; 25 cm

На насл. стр.: Медији против депопулације у Србији : стоп за белу кугу и исељавање [и] iFM Radio. - Тираж 200. - Напомене и библиографске референце уз текст. - Библиографија уз поједине радове.

ISBN 978-86-900921-2-3

а) Демографија -- Србија -- Зборници

COBISS.SR-ID 50581001