

Демографски преглед

Београд

Година XIV

Број 51/2014

ВИСОКА СМРТНОСТ КАО УЗРОК ДЕПОПУЛАЦИЈЕ У РЕПУБЛИЦИ СРБИЈИ

Република Србија¹ је у трећој деценији негативног природног прираштаја и, уз негативан миграциони салдо, спада у групу земаља које имају изузетно велику депопулацију. Од 1992. године региструје се више умрлих него рођених,² а разлика је из године у годину све већа (2011. је 37 хиљада више умрлих него рођених). У последње две деценије нешто преко пола милиона становника (518 хиљада) више је умрло него што се родило. Само у последњем међупописном периоду (2002-2011) негативни природни прираштај је износио 297 хиљада, а нето емиграција око 65 хиљада (на основу методолошки упоредивих података последња два пописа), што указује да је депопулација у Србији пре свега оптерећена негативним односом рођених и умрлих, а знатно мање емиграцијом становништва. Када се упореде процењене стопе природног прираштаја свих земаља у свету, најниже вредности су код земаља Источне Европе, пре свих, Украјине, Русије, Бугарске и Србије.

Основни разлози велике депопулације у Србији леже у ниском фертилитету и у изузетно високим (у европским оквирима) специфичним стопама смртности по старости. Почетком 21. века ситуација у европским земљама у погледу нивоа фертилитета је доста уједначена. Упркос чињеници да многе имају дугогодишњу праксу подстицања рађања, ретке су земље које су успеле да одрже ниво рађања изнад потребног за просту репродукцију становништва. То је нарочито приметно када се пореде земље са дугом пронаталитетном политиком (Северна и Западна Европа) и оне у којима због економске ситуације недостаје

континуитет у спровођењу мера подршке (Источна и Југоисточна Европа). Разлике у погледу нивоа рађања нису значајне, иако се може констатовати да у просеку земље Северне и Западне Европе имају нешто више стопе фертилитета. Са друге стране, када се пореде стопе смртности становништва, разлика је јасно присутна. Она нарочито долази до изражаја када се упореде специфичне стопе смртности средовечног и старог становништва. Вредности очекиваног трајања живота при живорођењу се, у зависности од пола, по европским земљама разликују и преко 15 година. У просеку мушко дете рођено у Украјини очекује 15 година краћи животни век од вршњака из Шведске.

У последњем међупописном периоду стопа укупног фертилитета се у Србији креће у интервалу 1,59-1,36, чиме се она пуно не разликује од већине европских земаља. Ниво фертилитета у Србији (у 2011. години) је 35% нижи од довољног за просту репродукцију. Истовремено, вредности смртности становништва се значајно разликују. Србија има високу општу стопу смртности, 14,2 на хиљаду становника (2009-2011), што је међу највишим у Европи и свету. Већу стопу морталитета у Европи, на основу података за 2011. годину, имају једино Бугарска, Украјина и Белорусија. Поређење између бивших југословенских република показује да Србија предњачи, а да следе Хрватска (11,6%), Македонија (9,5%), Црна Гора (9,4%), Босна и Херцеговина (9,2%) и Словенија (9,1%). Специфичне стопе смртности су у Србији од 2 до чак 3 пута више него код најразвијенијих европских земаља. Очекивано трајање живота при живорођењу (E_0) је у поређењу са земљама Северне и Западне Европе, за 5-7 година ниже код мушкараца у Србији (у 2011. E_0 износи 71,5), док је код жена разлика од 6-8 година (у 2011. E_0 износи 76,7).

¹ Подаци се односе на Републику Србију без података за АП Косово и Метохија.

² У раду су коришћени званични подаци Републичког завода за статистику Србије, као и подаци са сајтова:

UN (Population Division) - <http://esa.un.org/wpp/Excel-Data/population.htm>;

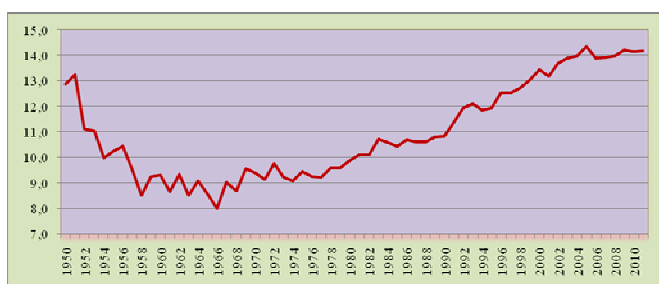
Eurostat - <http://epp.eurostat.ec.europa.eu/portal/page/portal/population/data/database>;

HMD (Human Mortality Database) - <http://www.mortality.org>.

Морталитет у Србији

Средином 1960-их број умрлих је био готово двоструко мањи него 2011. (55 хиљада наспрам 103 хиљада), док је број становника тек за око 250 хиљада био нижи. Разлог тако великог броја смртних случајева је, пре свега, неповољна старосна структура (интензивно старење популације), док су се специфичне стопе смртности по старости тек незнатно промениле (снизиле).

Графикон 1. Општа стопа смртности становништва Србије, 1950-2011.



Извор: РЗС (Демографска статистика).

Кретање опште стопе морталитета у Србији у периоду 1950-2011. показује да су најниже вредности забележене током 1960-их, када су биле у интервалу 8-9%, а највише на почетку 21. века око 14% (графикон 1). Најнижа вредност је забележена 1966. године од 8,0%, док је највиша била 2005. године 14,3%.

Старење становништва има пресудну улогу код висине општих стопа 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. У циљу поређења услова смртности становништва у периоду дужем од пола века, неопходно је стандардизовати стопе и занемарити дистрибуцију становништва по старосним групама (табела 1).

Табела 1. Стандардизована општа стопа смртности становништва Србије у време пописа 1953, 1961, 1971, 1981, 1991, 2002. и 2011. (стандардна популација 1971)

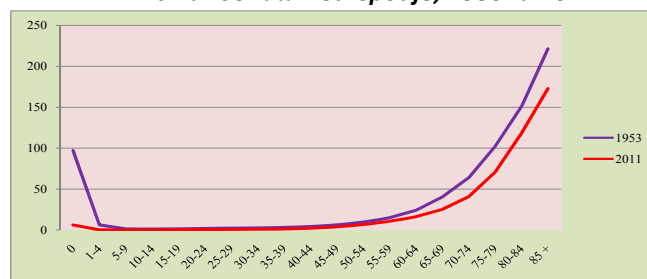
	1953	1961	1971	1981	1991	2002	2011
Општа стопа смртности	11,0	8,7	9,1	10,1	12,1	14,1	14,2
Стандардизована стопа смртности	12,6	9,9	9,1	8,6	8,4	8,5	7,1

Извор: Израчунато на бази података РЗС-а.

Разлика у стварним и стандардизованим стопама показује значај који има тренд старења на општу смртност становништва. Континуирани пад вредности стандардизованих стопа смртности указује да су специфичне стопе смртности по старости ниже на крају него почетком посматраног периода и да се главни узрок повећања опште смртности налази у старењу становништва и у недовољно интензивном смањењу специфичних стопа смртности.

Уз констатацију да је било побољшања у здравственим условима од средине 20. века, пажњу треба усмерити ка питању да ли је пад вредности специфичних стопа био равномеран и континуиран, односно да ли су све старосне групе становништва заступљене и у којој мери. Све старосне групе становништва су у периоду 1950-2011. смањиле стопе смртности (графикон 2). Велико смањење имају деца до пете године живота, доста мање стари 65 или више година, а знатно мање категорије младог и средовечног становништва.

Графикон 2. Специфичне стопе смртности становништва Србије, 1953. и 2011.

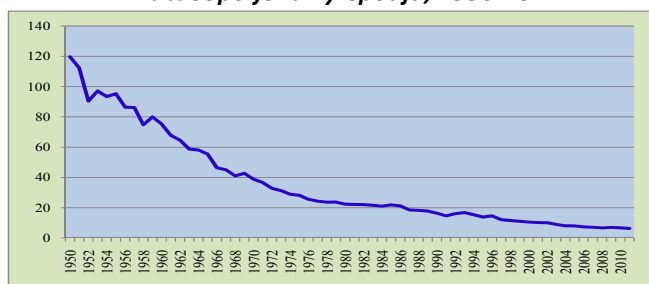


Извор: Исто као за графикон 1.

Највеће смањење смртности у периоду 1950-2011. година имала је група најмлађег становништва, одојчад (графикон 3). Деца до годину дана почетком друге половине 20. века просечно су умирала по стопи од 100%, што је у европским оквирима тога времена представљало изузетно високу стопу смртности. Интензиван пад смртности одојчади уследио је већ током 1950-их, па су почетком нове декаде стопе у просеку биле ниже за 35%. Најмања смртност је у последњој години анализе и износи 6,3%. У односу на почетак периода, стопа смртности најмлађих је 2011. године 16 пута нижа. Код најразвијенијих земаља света смртност одојчади је око 3%. Велико смањење је и код деце старе 1-4 године, где су стопе за пола века мање чак 30 пута.

Све старосне групе млађе од 50 година су два и више пута смањиле своје стопе смртности у односу на средину 20. века. Стари 50-54 и 55-59 година имају просечно смањење од 60-70%, али услед старења становништва знатно већи број смртних случајева. Стопе смртности код овог старосног контингента становништва су почетком 21. века испод 10‰. Смањење смртности од десет до двадесет промилних поена било је код старих 60-64, 65-69, 70-74 и 75-79 године, али је у релативном односу то тек

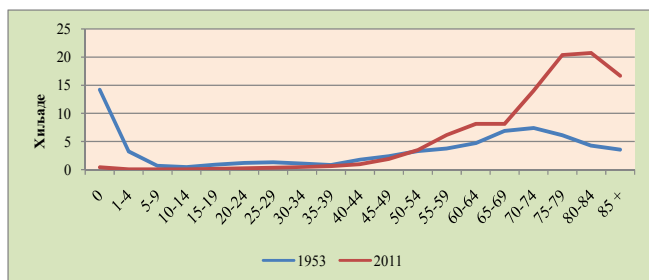
Графикон 3. Број умрле одојчади на 1.000 живорођених у Србији, 1950-2011.



Извор: Исто као за графикон 1.

смањење за око 30%. Смртност почетком новог века, код ових старосних група, износи од 18‰ до 80‰ (вредности расту са старашћу). Код најстаријих (80-84 и 85 или више) промена у интензитету умирања у односу на број становника практично није ни било. Стопе су за прву групу око 130‰, а за другу просечно 200‰. Ипак, апсолутни број умрлих је повећан утичући на општу стопу смртности становништва. У односу на средину прошлог века, почетком 21. века код ових старости умире готово 30.000 људи више, што је нешто испод трећине укупне смртности (графикон 4).

Графикон 4. Број умрлих по старости у Србији, 1953. и 2011.



Извор: Исто као за графикон 1.

На основу анализе смртности по старости у Србији, можемо закључити да се готово читав напредак у продужавању очекиваног трајања живота „дугује“ смањењу смртности одојчади и мале деце. Код старијих група становништва побољшање здравља је незнатно, што

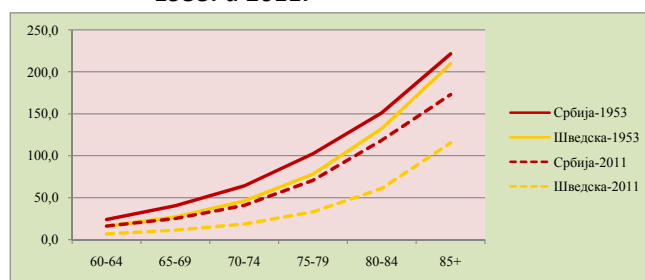
представља и главни узрок релативно ниског очекиваног трајања живота у Србији (у европским оквирима). Висока смртност становништва Србије и потенцијал који носи њено смањење најбоље може да се сагледа поређењем са одговарајућом земљом која је на пољу снижавања опште смртности становништва изузетно успешна.

Разлика у смртности између Србије и Шведске

У поређењу Србије са развијеним земљама света Шведска је добар пример. Та скандинавска земља је у светском врху по очекиваном трајању живота при живорођењу код оба пола, популационо је тек нешто већа од Србије и припада европској породици народа.

Специфичне стопе смртности у Србији и Шведској (графикон 5) показују у којој мери је морталитетна ситуација у Србији неповољна.

Графикон 5. Специфичне стопе смртности старог становништва у Србији и Шведској, 1953. и 2011.



Извор: РЗС (Демографска статистика) и НМД (Human Mortality Database).

Посебно када се упореде подаци из 1953. и 2011. године, где може јасно да се констатује да се разлика у специфичним стопама смртности повећава, односно да стопе брже опадају у Шведској. Стопе су се за шест деценија код петогодишњих старосних група из интервала 60-79 година у просеку у Шведској снизиле 2,5 пута, док је у исто време у Србији регистровано побољшање за око 50%. Код најстаријих 80-84 и 85 или више година стопе су у Шведској око 2 пута ниже, а у Србији је забележено смањење испод 30%. У периоду од 60 година видимо да се разлика између Србије и Шведске у свим старосним групама повећала и да је сада (2011) у односу на 1953. виша у зависности од старосне групе од 3% до чак 5 пута, што је случај код старих 85 или више година.

Посматрано по полу, већа је разлика у смртности код мушкараца него код жена. Треба

истаћи да мушкарци у Србији (2011) стари 45-74 године имају више стопе смртности него што су имали њихови вршњаци из Шведске пре 60 година. Они данас у просеку имају око 8 година краћи животни век. Најугроженија старосна група мушкараца у овом поређењу је група 50-54 (три пута виша смртност него у Шведској), а све старосне групе од 35. године старости имају више него дупло веће стопе смртности од вршњака из Шведске (изузетак су стари 80-84 и 85 или више година где су стопе за око 50% веће). Жене су у нешто повољнијем положају. Разлика у специфичним стопама смртности је нешто нижа и креће се у интервалу од 20% до 240%. Најнеповољнији однос имају жене у старости 75-79 где је смртност готово 2,5 пута већа. Укупно посматрано, на основу поређења са Шведском, код мушкараца је старије средовечно становништво најугроженије, а код жена старо становништво.

Уколико се претпоставе исти морталитетни услови у Србији као у Шведској, односно када се примене шведске специфичне стопе смртности (2011) на популацију у Србији, може се констатовати пад броја умрлих за чак 50 хиљада. Када би ниво морталитета по старости и полу био као у Шведској, у Србији би био забележен позитиван природни прираштај који би износио око 20 хиљада. У међупописном периоду то би значило пораст становништва, јер би природна компонента надјачала миграциону, па се не би говорило о депопулацији у Србији већ о умереном порасту становништва са недовољним рађањем и негативним миграционим салдом. Највећи пад броја умрлих би био код старих 75-79 година, где је петина укупног смањења. То је уједно и највулнерабилнија старосна група становништва.

Узроци високе смртности у Србији

Хроничне незаразне болести представљају основне узроке смрти у Србији као и у развијеном делу света. Разлика између земаља пре свега лежи у уделу кардиоваскуларних обољења у укупној смртности становништва. Док је код земаља из северног и западног дела Европе удео око 20%, код источног и

југоисточног он износи 50%. Напредак у превенцији и лечењу болести крвотока током 1970-их, допринео је паду стопа смртности од овог узрока на „западу“. Концепт пада стопа смртности од кардиоваскуларних обољења у литератури је познат као „кардиоваскуларна револуција“ и она је веома утицала на смањење смртности старијег средовечног и старог становништва, чиме је просечан животни век знатно продужен. У Србији није дошло до пада стопа смртности од кардиоваскуларних болести, напротив, вредности се повећавају. Србија са око 800 умрлих на 100.000 становника (2009-2011) се налази у самом врху најугроженијих земаља. Другу најзначајнију групу болести чине тумори, који су најбрже растући узрок смрти у свету. Боља дијагностика као и начин живота условили су да овај узрок подједнако угрожава и тзв. развијена и неразвијена друштва. У међународном поређењу, Србија спада у десет најугроженијих земаља када су у питању стопе смртности од тумора.

*

* *

За разлику од пронаталитетних мера популационе политике, које морају да буду дугорочне и чије ефекте можемо да видимо тек у деценијама које следе, инсистирање на превентиви и боља здравствена заштита могу у кратком року да дају резултат у смањењу смртности становништва, па самим тим и у ублажавању депопулације. Континуиране здравствене мере превенције, као и, кроз едукацију, подизање нивоа свести о потреби да се брине за сопствено здравље, представљају кључне елементе у снижавању стопа смртности. Традиционалан начин исхране у комбинацији са модерним стилем живота (седентарни послови и мала физичка активност) доводи до изузетно неповољних околности које подстичу настанак многих хроничних обољења. Популационе мере које би ставиле у фокус свога деловања смртност становништва морале би бити интензивне и подразумевале би сарадњу већег броја институција, а резултати би се видели релативно брзо.

Мр Иван Маринковић