

Прегледни чланак

UDK 314.14(497.6)"1996/2010"

Review article

Драшко Маринковић
Александар Мајић

**ПРОМЈЕНЕ У МОРТАЛИТЕТУ СТАНОВНИШТВА РЕПУБЛИКЕ
СРПСКЕ У ПЕРИОДУ 1996–2010. ГОДИНЕ – ФАКТОРИ И
ПОСЉЕДИЦЕ**

Извод: У условима ниског наталитета, као што је случај у Републици Српској, морталитет представља један од кључних фактора укупног демографског развоја. Анализа виталне статистике за период 1996–2010. године упућује на проблеме у демографском развоју, а један од најзначајнијих је константно повећање морталитета. Због тога је потребна опсежна анализа, која би указала на проблеме и могућа рјешења за отклањање негативне демографске слике.

Кључне ријечи: морталитет, Република Српска, фактори смртности, демографски трендови

Abstract: Under the conditions of low birthrate, as it is the case in Republika Srpska, mortality represents one of the key factors of total demographic development. Analysis of vital statistics for the period 1996-2010 indicates problems in demographic development, from which the most important one is permanent mortality increase. Therefore, extensive analysis is required which would imply problems and possible solutions for elimination of negative demographic image.

Key words: mortality, Republic of Srpska, factors mortality, demographic trends

Увод

Република Српска је већ деценијски захваћена процесом демографске транзиције, а од 2002. присутан је и континуиран негативан природни прираштај настао као посљедица смањивања наталитета и повећавања смртности становништва. Оваква негативна демографска слика, потпомогнута негативним миграционим салдом, манифестује се укупном депопулацијом становништва Републике Српске.

На простору Босне и Херцеговине и Републике Српске, посљедњи попис становништва обављен је 1991. године. Дакле, већ пуних 20 година немамо потпуних демографских података везаних за овај геопростор, па одређене релативне вриједности изражене у стопама не могу имати релевантност и егзактност. Због тога се морамо ослањати на резултате виталне статистике.

Смртност становништва је негативна компонента демографског кретања. У мирнодобским условима, повећана смртност значи да у друштву владају негативни здравствено-медицински и друштвено-економски фактори. У случају ниског наталитета, повећане стопе смртности се јављају као детерминанте природног прираштаја, тј. стопе рађања постају мање од стопа умирања и јавља се негативан природни прираштај, који изазива депопулацију и далекосежне друштвено-економске последице за сваку државу. У том циљу, држава треба да проводи мјере популационе политике, како би се зауставиле негативне тенденције.

Основни разлог повећања стопе смртности у Републици Српској је старење становништва, јер се константно повећава број становника у старијим старосним кохортама, а смањује се број младог становништва. То је нарочито алармантно у пограничним општинама (највише уз ентитетску границу), као и у неразвијеним општинама, гдје младо становништво одлази у веће градове и регионалне центре, а на тим просторима остаје старо становништво. Према томе, мјере популационе политике треба да буду усмјерене и на смањивање морталитета ако се жели обезбиједити сигуран и уравнотежен демографски и економски просперитет.

Показатељи морталитета Републике Српске

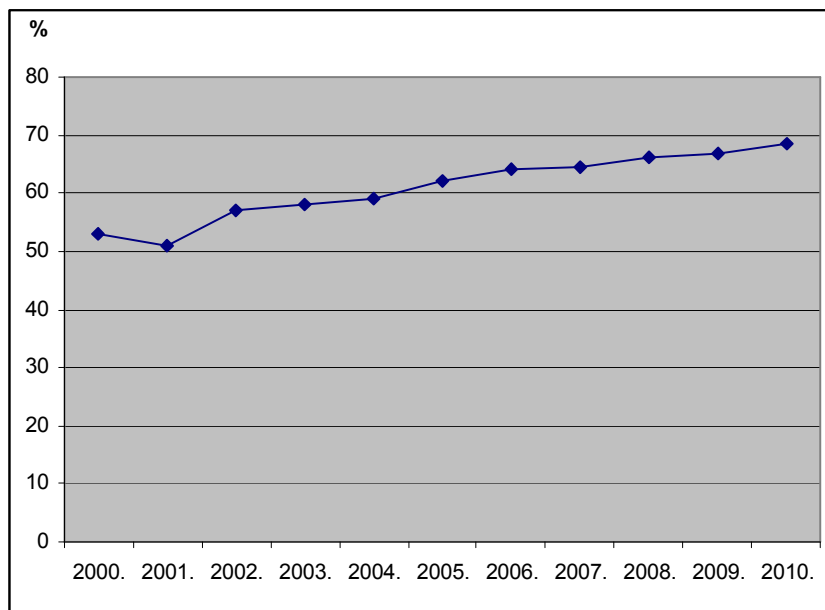
Дешавања током 90-тих година битно су измијенила демографску слику овог простора. Ратна страдања утицала су на смањење репродуктивног контингента, а лоша економска ситуација дјеловала је као импулс за јачање емиграције према иностранству. Опадањем стопе фертилитета, такође се смањио удио младог становништва у укупној популацији. Ова три фактора су у великој мјери утицала на промјене у старосној структури становништва у посљедње двије декаде. Те промјене се манифестују кроз смањење удјела младог становништва, а повећање удјела старог, што представља процес старења становништва, који није стран појам за „Стари континент“. Многе европске земље већ половином XX вијека суочене су са проблемом старења своје популације. Тај проблем је повезан са падом стопе фертилитета и повећањем очекиваног трајања живота.

У Републици Српској, као и у остатку Европе, присутан је биолошки модел морталитета повезан са старошћу становништва. У анализираном периоду, морталитет се кретао у интервалу од 7,9‰ (1996) до 9,2‰ 2010. године. Евидентан је тренд његовог повећања, али ако се сагледа старосна структура умрлих, увиђа се пропорција између смртности и година старости.

Из слике 1 се види повећање процента умрлих особа изнад 70 година старости. У 2000. години, само се 53% смртних случајева односило на умрле изнад 70 година, док подаци за 2010. указују на драстично повећање удјела умрлих који су старији од 70 година (68,5%). У 2010. години, про-

ценат умрлих жена старијих од 70 година износио је чак 78,2%, док је удио мушкараца у истој старосној категорији био 59,3%. Из овог показатеља се уочава дужи животни вијек женске популације и доста већа смртност мушкараца у „млађим“ старосним категоријама.

Слика 1. – Удио умрлих изнад 70 година староси у периоду 2000–2010.



Трендови морталитета у Републици Српској засновани на овој варијабли слични су трендовима који владају на европском континенту, а то су:

- а) Све већи процентуални удио умрлих старијих од 65 година;
- б) Значајно смањење смртности одојчади;
- в) Тренд повећања очекиваног трајања живота.

Општа стопа морталитета у Републици Српској

У анализираном периоду апсолутни број умрлих у Српској износио је 196.394. Посматрано појединачно за сваку годину, највећи број смртних случајева био је 2007. године, 14.146, а најмање умрлих било је на почетку периода (1996) 10.931, што упућује на сталан тренд повећања ове демографске варијабле. Изражено у релативним показатељима, стопе су се кретале од 7,9‰ до 9,8‰, а актуелна стопа морталитета за 2010. годину је 9,4‰. Република Српска са тренутном стопом смртности од 9,4‰ (2010), улази у оквире европског просјека, а према подацима Уједињених нација за 2011. годину, после Албаније има најнижу стопу морталитета у југоисточној Европи.

Табела 1. – Укупна смртност, смртност према полу и стопа смртности у Републици Српској у периоду 1996–2010.

Година	Укупно	Мушко	Женско	Стопа смртности
1996.	10.931	6.056	4.875	7,9
1997.	11.755	6.495	5.260	8,3
1998.	12.469	6.615	5.854	8,7
1999.	12.529	6.681	5.848	8,6
2000.	13.370	7.069	6.301	9,1
2001.	13.434	7.290	6.144	9,0
2002.	12.980	6.791	6.489	8,9
2003.	13.498	7.121	6.377	9,2
2004.	13.475	6.987	6.488	9,2
2005.	13.802	7.239	6.563	9,5
2006.	13.232	6.904	6.328	9,2
2007.	14.146	7.302	6.844	9,8
2008.	13.501	7.058	6.443	9,4
2009.	13.755	7.099	6.676	9,6
2010.	13.517	6.935	6.582	9,4

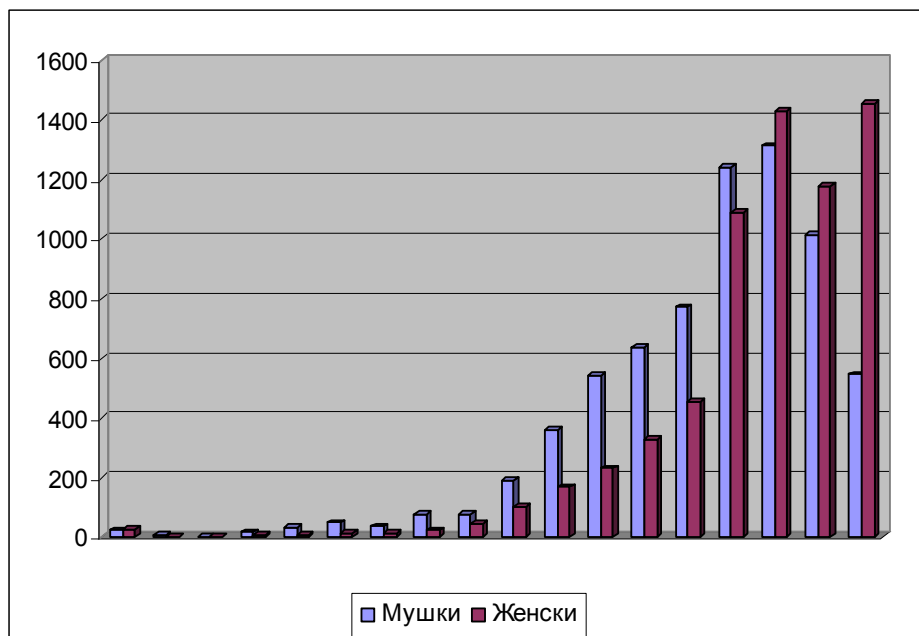
Извор: Демографска статистика 4, 10 и 14, РЗС, Бања Лука

Смртност становништва према полу и старости у Републици Српској

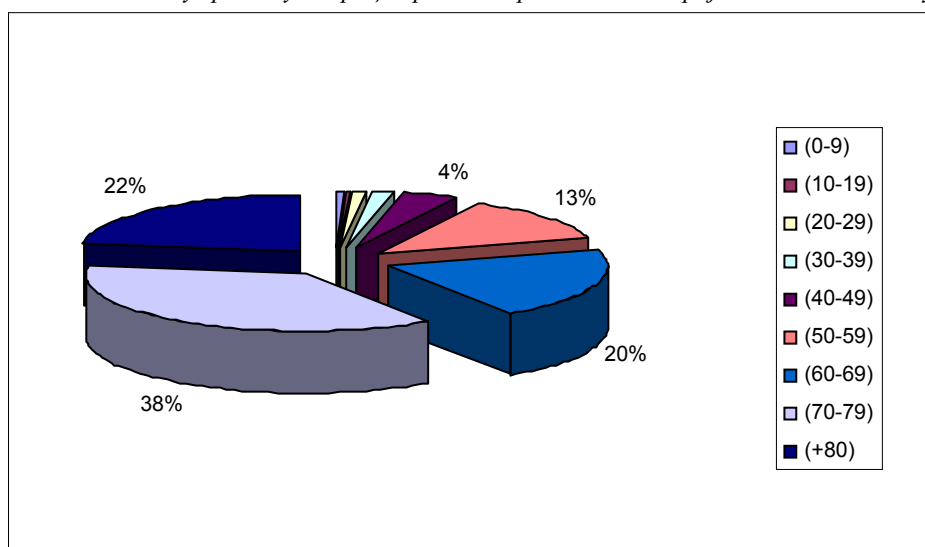
Демографска статистика прати смртност становништва према полу од 1999. године. Анализом нумеричких показатеља, увиђа се да је смртност повећана у старосној групи од 0-4. године. Након тога, смртност достиже минимум (старосне групе од 5 до 14 година). Изнад 15 година, број смртних случајева има тенденцију спорог раста (али владају диспропорције у полној структури; више је умрлих мушкараца). Просјечна смртност мушке популације већа је и до 100% у односу на женску до 65. године старости. У старосним кохортама изнад 75 година, већа је смртност женског становништва због повећаног очекиваног трајања живота жена.

Као што је случај са смртношћу према старости, и морталитет Републике Српске према полу одговара европском моделу смртности. Биолошки феномен да се рађа више мушке дјеце карактеристика је и Српске, али коефицијент маскулинитета је 96. Оваква диспропорција последица је још једног биолошког феномена - отпорности женског становништва. Управо та отпорност је условила да је животни вијек жене дужи у просјеку 5 година од мушкарца па се јавља ситуација да је од 1996. до 2010. у Републици Српској умрло 10.570 више мушкараца у односу на жене. Та разлика је посебно евидентна у старосним групама између 45-65 година, док у најстаријим категоријама (изнад 75 година) већи проценат смртних случајева, чине жене.

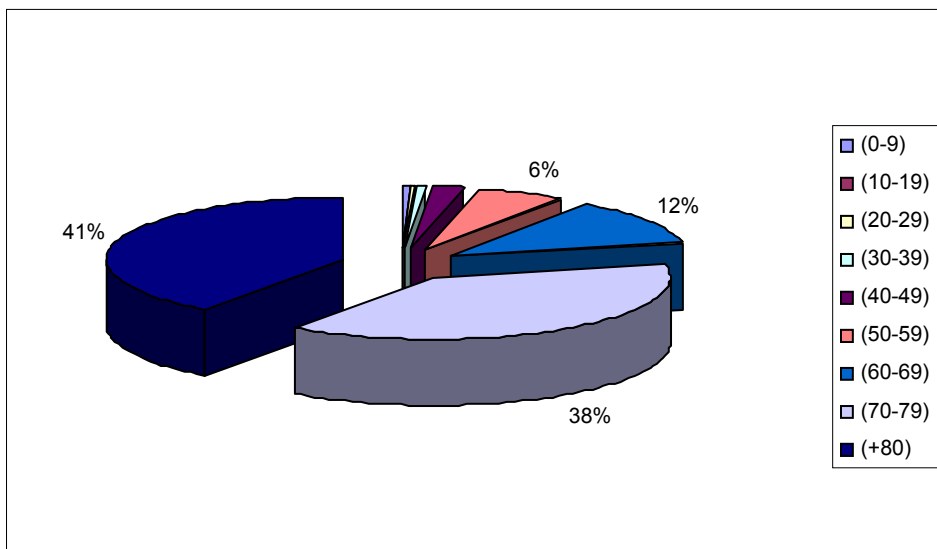
Слика 2. – Дистрибуција апсолутног броја умрлих према полу по петогодишњим старосним групама за 2010. годину



Слика 3. – Удио умрлих мушкараца према старосним категоријама за 2010. годину

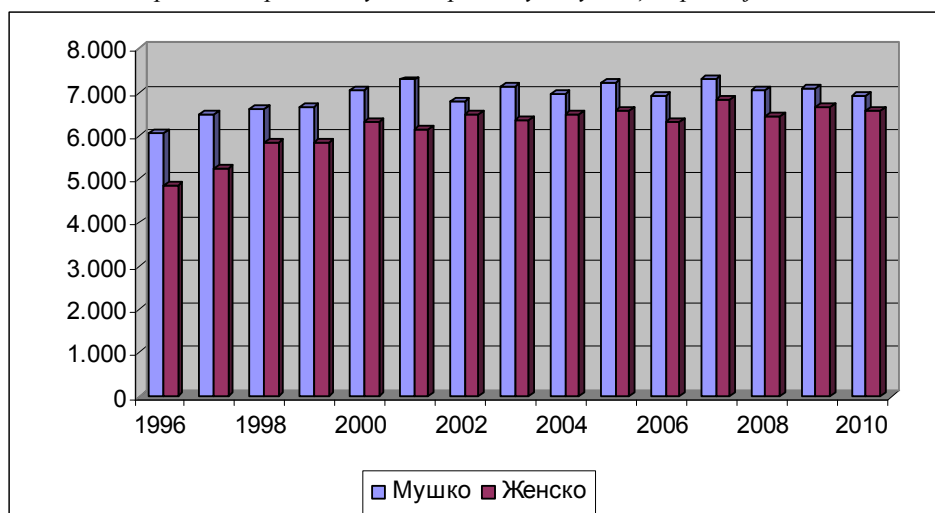


Слика 4. – Удио умрлих жена према старосним категоријама за 2010. годину



Из приложених слика се види да је удио умрлог мушког становништва највећи је у категорији између 70 и 79 година (38%), док само 22% мушкараца доживи 80. годину живота. У женској популацији, највећи удио умрлих је преко 80 година, чак 41%, а кохорта 70-79 година процентуално учествује са 38% од свих умрлих жена.

Слика 5. – Смртност према полу и старости у Републици Српској од 1996–2010.



Анализа слике 5, указује да су разлике између мушке и женске популације доста мање него што је то био случај на крају XX вијека. Разлог томе је процес старења и све већи удио старог становништва (>65 година). Ако се у обзир узме то да је животни вијек жене у просјеку дужи за 5 година од мушкарца, сасвим је логично да се повећава број жена изнад 65 година, а самим тим и смртност женског становништва.

Очекивано трајање живота у Републици Српској

Нажалост, у недостатку пописа већ 20 година не постоји увид у укупан број становника на простору Републике Српске. За двије деценије десиле су се крупне геополитичке и друштвено-економске промјене које су се видно рефлектовале на демографску слици Српске. И у стабилним друштвима без ратова, катастрофа, економских криза или социјалних немира, за 20 година дешавају се велике промјене инициране демографским процесима. Из тог разлога, потребни су егзактни подаци о броју становника. Према процјенама Завода за статистику у Републици Српској, у 2010. години живјело је 1.433.038 становника.¹ Међутим, према процјенама демографа и експерата, у Српској тренутно живи око 1.200.000 становника.² Управо из тих разлога не постоји могућност да се ураде таблице морталитета чиме би се добио егзактан показатељ очекиваног трајања живота. Зато је неопходно ослонити се на процјене које су радиле Свјетска здравствена организација (WHO) и Уједињене нације (UN).

Епидемиолошка транзиција на тлу балканског полуострва већ је 70-тих утицала на значајно смањење стопе смртности, а самим тим и продужење дужине очекиваног трајања живота. Епидемиолошка транзиција на тлу балканског полуострва већ је 70-тих утицала на значајно смањење стопе смртности, а самим тим и продужење дужине очекиваног трајања живота. Смањење смртности лица старости до 40 година значајно је утицало на продужење животног вијека становништва Републике Српске. Хронолошки гледано, у Босни и Херцеговини се од 1955. до 2009. године, очекивано трајање живота (при рођењу) повећало за 20 година за мушко становништво и 23 година за жене. Године 1955. износило је 52,6 година за мушкарце, 54,8 за жене. Мушка популација је 1990. имала очекивано трајање живота 69,7 година, док су жене живјеле дуже, тачније 75,1 годину. Највећа динамика остварена је у периоду 1955-1970, а након тога динамика очекиваног трајања живота има слабији интензитет, поготово код мушкараца (Ђурђевић, С., Б. 2001).

Према подацима Организације Уједињених нација за 2011. годину, тек рођено дијете у БиХ има очекивани животни вијек од 76 година, од тога

¹ Демографска статистика 14, РЗС, Бања Лука, 2011.

² Стратегија реформе пензионог система у Републици Српској, Бања Лука, 2009.

73 године мушко, а 78 година женско.³ Као што се може видјети, у нешто више од пола стољећа, животни вијек жена се повећао за 2 до 3 године у односу на мушкарце. Године 2009. та разлика је била око 5 година у корист жена, за разлику од 1955. када је била 2,2 године. Ова законитост је присутна и у осталим дијеловима „Старог континента“, а последица је већег морталитета мушкараца од насилних смрти (четири пута више), већој изложености стресним и тешким физичким пословима, али и ризичним понашањима, ако што су конзумирање алкохола, цигарета и наркотичких средстава.

Као што је претходно наведено од свих умрлих особа у Републици Српској у 2010. години, чак се 68,5% удјела односи на старија лица од 70 година. Када се зна да Српска има и једну од најнижих стопу смртности одојчади у окружењу, намеће се једноставан закључак - ако се жели продужити животни вијек и повећати очекивано трајање живота, треба да се дјелује превентивно на старије контингенте становништва.

Смртност изазвана болестима циркулаторног система највише погађа стару популацију. Смањење смртности од овог обољења у развијеним земљама највише је утицало на повећање очекиваног трајања живота.

У будућности се очекује повећање животног вијека становништва са претпоставкама већег продужења вијека мушког становништва. Све већим развојем медицине значајно ће се смањити обољења која захватају млађу популацију, већином мушку. Такође, у будућности се може очекивати све веће учешће жена у пословима који изазивају стрес, што ће додатно смањити разлику међу половима.

Смртност одојчади у Републици Српској

Један од највећих успјеха у области здравства Републике Српске свакако је смањење смртности одојчади са високих 14,6 на хиљаду живорођене дјеце у 1996. години, на 4,3% у 2010. години. Према овим вриједностима Република Српска је у самом свјетском врху, а ако у обзир узмемо простор бивше СФР Југославије то је најнижа стопа након Словеније.

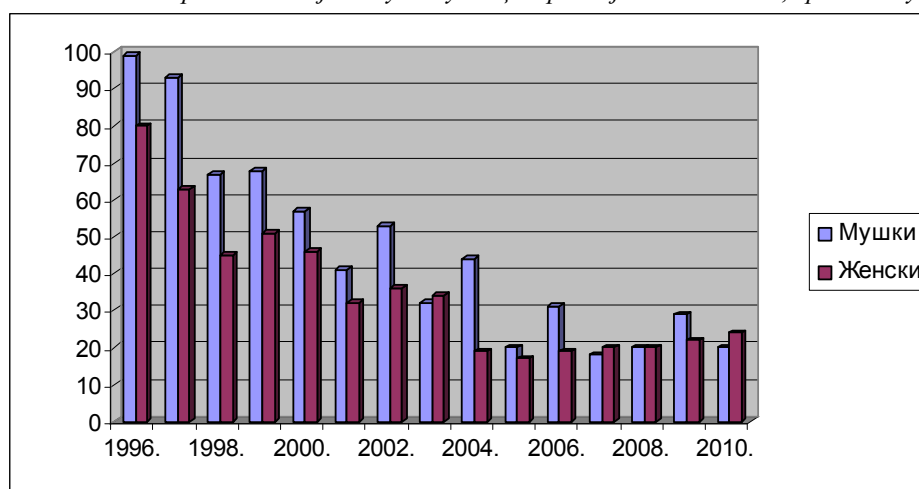
Највећи проценат смртности је у неонаталном периоду (првих 28 дана), гдје одлучујућу улогу имају ендогени узроци смрти (наследне болести, конституција). Најкритичнији период је прва седмица живота одојчета (рани неонатални период). Најчешћи узрок смрти код новорођенчади је немогућност адаптације респираторног система, а и осталих система на живот ван материце (Нејашмић, И., 2005).

У Републици Српској, стопа мртворођене дјеце креће се до 5%, тј. на 1000 живорођених мање је од петоро мртворођене дјеце. Изузетак је 2001. година када је стопа достигла максимум од 5,6%. Године 2005. заби-

³ www.unpopulation.org

љежена је најнижа стопа смртности одојчади од 3,6‰. За овакаво смањење, у релативном смислу, првенствено је заслужно побољшање здравствене заштите и медицинских услуга, јер 99% жена користи стручну помоћ при порођају, али и значајни резултати у погледу превенције и заштите репродуктивног здравља.

Слика б. – Смртност одојчади у Републици Српској од 1996–2010, према полу



Што се тиче смртности одојчади према полу, примјетна је законитост умирања већег броја мушке дјеце. Овакви трендови у свијету су повезани су са биолошком издржљивошћу женске дјеце. Смртност мушке одојчади је нешто већа од женске, па је од укупног броја умрлих у анализираним периоду умрло 692 мушке и 524 женске дјеце. То представља разлику од 168 у корист мушке популације.

Од укупно 584 мртворођених у посматраном периоду, њих 305 су била мушка дјеца, а 279 женска дјеца. Највећи проценат мајки које су рађале мртворођене био је у интервалу од 25 до 29 година, што је уједно и највећи проценат мајки које су родиле живорођену дјецу. Слиједе мајке од 20 до 24 године па од 30 до 34 године. Од укупног броја мртворођене дјеце, 60% су била прворођена дијеца.

Смртност према врсти болести

Свјетска здравствена организација је издала међународну класификацију болести и сродних здравствених проблема (International Classification of Diseases, ICD). Ово је класификација која је код нас и у свијету нашла широку примјену. Њене основне одлике су универзалност у цијелом

свијету и олакшавање интерпретације дијагностичких прегледа, како за пацијента тако и за здравственог радника.

Многи аутори се залажу за 4. фазу, „кардиоваскуларну револуцију“, повезану са снижавањем стопа смртности од кардиоваскуларних обољења. Управо та фаза је и заслужна са продужење очекиваног трајања живота у развијеним земљама. Сви узроци смрти могу се подијелити у три основне групе:

- а) Заразне болести;
- б) Дегенеративне болести;
- в) Насилне смрти.

Насилне смрти могу да погоде све старосне категорије, а резултат су културно-историјских прилика, друштвеног уређења и здравственог система. Младо становништво је под већим ризиком од инфективних (заразних) болести, а дегенеративне болести се јављају у позним годинама живота. Основни циљ демографске транзиције је продужење животног вијека, а епидемиолошке транзиције замјена акутних, заразних болести са хроничним незаразним болестима (Брезник, Д., 1977).

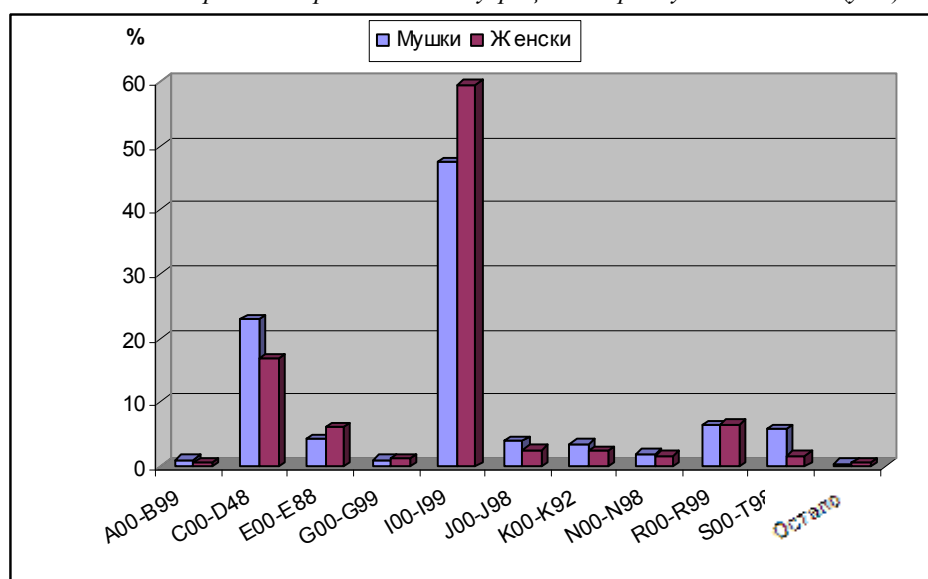
Република Српска не одступа од региона када су у питању смртности према врсти болести. Водећи узроци смрти су незаразне хроничне, тачније, дегенеративне болести. У 2010. години, највећи број смртних случајева био је од болести циркулаторног система и то код 7.211 лица или 53,3%, док је од болести неоплазме умрло 2.700 особа или тачно 20%. Дакле, дегенеративне болести у укупном морталитету учествују са 73,3%. Симптоми, знакови и ненормални клинички и лабораторијски налази неklasификовани на другом мјесту представљају трећи узрок смрти који учествује са 6,5 процената. Четврто мјесто припада болестима жлијезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (5,1%). Мање процентуалне удјеле чине повреде, тровања и последице дјеловања спољашних фактора (3,8%), као и болести респираторног (3,3%), дигестивног (2,9%), генитоуринарног система, итд.

Када се у корелацију ставе водећи узроци смрти и полно-старосна структура, примјећују се одређене правилности. Од укупног броја умрлих жена у 2010. години (6.582), на болести циркулаторног система отпада 59,6%, док је удио мушкараца знатно мањи и износи 47,4%, тачније, од 6.935 умрлих мушкараца 3.285 чине смртни случајеви проузроковани болестима срца, крви, крвотока и крвожилног система. Друге болести срца (I26-I51), цереброваскуларне болести (I60-I69) и исхемичне болести срца (I20-I25) су у 2010. учествовале са око 95% свих смртности узрокованих кардиоваскуларним обољењима.

Разлика је, такође, очигледна када у однос ставимо и старосну структуру. У најстаријим старосним групама (>65 година), смртност жена од кардиоваскуларних обољења је знатно већа, што је повезано са очекиваним трајањем живота. Од свих умрлих жена од ове болести, 92,6% било је старије од 65 година, док је мушки пол учествовао са 79,6 процента.

Фактори који утичу на већу смртност женске популације од болести срца су бројни. Стил живота и промјена животних навика у многеме су утицали на данашње трендове морталитета. Стресни послови, лоша прехрана, физичка неактивност те повишен крвни притисак одлика су жене XXI вијека. У ранијим раздобљима пушење је било сталешка привилегија, а данас је свима доступно. Истраживања су показала да су земље које су забраниле пушење у значајној мјери редуковале смртност од кардиоваскуларних болести.

Слика 7. – Смртност према водећим узроцима смрти у 2010. години (у %)

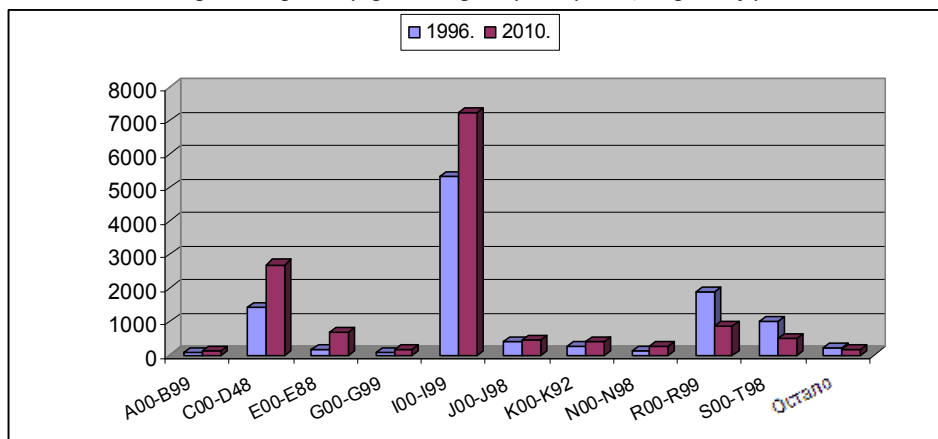


Легенда:	
A00-B99	Инфективне и паразитне болести;
C00-D48	Неоплазме;
E00-E88	Болести жлијезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма;
G00-G99	Болести нервног система;
I00-I99	Болести циркулаторног система;
J00-J98	Болести респираторног система;
K00-K92	Болести дигестивног тракта;
N00-N98	Болести генитоуринарног система;
R00-R99	Симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази, неклассификовани на другом мјесту;
S00-T98	Повреде, тровања и посљедице дјеловања спољних фактора.
Остало	-

Као ни код смртности од кардиоваскуларних обољења, ни код неоплазми се не може утицати на факторе старости и факторе генетског наслеђа, али се може утицати на пушење, алкохол, неправилну прехрану и непотребно излагање сунцу (чијим ће се избјегавањем спријечити у највећој мјери рак плућа и душника, дебелог цријева, коже, усне шупљине, јетре).

Анализирајући смртност према полу и код неоплазми, примјећују се одређени диспаратети. У 2010. години, од различитих тумора, у Републици Српској умрло је 2.700 особа. Од тог броја 1.595 или 59% су мушкарци, а 1.105 или 41% су жене. Код мушког пола најчешћи су малигни тумори душника, душнице и плућа (29,7%), док на друге малигне туморе отпада 13,4%. Највећа смртност жена у 2010. години изазвана је другим малигним туморима (18,7%) и малигним туморима дојке (14,2%). У посљедње вријеме, код жена примјетан је тренд повећања удјела смртности од карцинома душника и плућа. Разлог томе је повећање удјела жена пушача.

Слика. 8. – Упоредни приказ узрока смрти у Републици Српској у 1996. и 2010.



Из овога пресека виде се одређене тенденције које владају у посљедњих 15 година. Болести циркулаторног система су у сталном апсолутном порасту. На почетку посматраног периода (1996), број умрлих од ове болести био је 5.341 или, изражено у процентима, 48,8%. Већ 2003. забиљежен је апсолутни пораст у односу за 1996. за 1.796 умрлих лица, тј. од болести циркулаторног система умрло је 7.137 мушкараца и жена. У 2010. години присутан је благи пораст и у односу на претходни посматрани период. Апсолутни максимум умрлих од болести циркулаторног система био је 2004. године и износио је 7.387, што је тад чинило 54,8% свих умрлих у Републици Српској.

Друге болести срца у 2010. чиниле су преко 26% свих смртних исхода у Републици Српској. Дакле, за сваки четврти смртни исход одговорне

су ове болести. Морталитет од ових обољења пропорционалан је старењу становништва па зато не треба да чуди константно повећање броја умрлих, као и све већи удио умрлих жена (на 4 жене умиру 3 мушкарца).

Морталитет од цереброваскуларних болести, тј. можданог удара, има регресивну линију кретања у Српској. То је, прије свега, резултат смањене смртности код зрелог становништва (до 65 година). Тренд смањења смртности од ове болести присутан је у читавој Европи. Већ неколико деценија у развијеним западноевропским земљама регистрован је тренд смањења смртности од исхемичне болести срца, тј. срчаног удара. У посматраном периоду уочава се стагнација када је у питању ова болест. Разлог томе је већа смртност мушке популације, поготово у доби до 65 година старости.

С обзиром на веће очекивано трајање живота, намеће се сасвим логичан закључак да ће већи процентуални удио у старом становништву имати жене. Здравствене службе у Српској имају још много посла са лијечењем и дијагностицирањем малигнух болести. Алармантно звучи податак да је смртност од неоплазми порасла са 1.403 у 1996. години на 2.700 у 2010. години. Дакле, у петнаестогодишњем интервалу број смртних случајева од овог обољења повећао се за 93%! С обзиром да су истом временском периоду многе европске земље значајно смањиле смртност од ове болести, у наредним деценијама приоритети треба да буду усмјерени на превенцију, рано откривање болести, као и сузбијање негативних фактора ризика.

Иако кретање смртности од неоплазми има узлазни карактер, у посљедњој декади смањује се удио умрлих у зрелом становништву. У 2000. од свих умрлих од ове болести, чак 42% било је млађе од 65 година, док подаци за 2010. дају доста бољу слику. Удио умрлих испод 65 година имао је вриједност од 35 процената. То је још далеко од просјека најразвијенијих европских земаља. Разлози наведеног тренда у популацији до 65 година су: опадање смртности од рака желуца и плућа у овој доби као и помјерање старосне границе код смртности од рака дојке код жена.

Рано откривање, превенција и сузбијање овог малигног обољења од великог су значаја јер ова врста карцинома у великој мјери утиче на смртност женске фертилне популације. У Европи константно расте стопа инциденције,⁴ тј. број новообољелих жена. Према подацима Свјетске здравствене организације, 13% свих смртности од неоплазми припада карциному дојке. Иако број обољелих расте, у Европи је смртност од рака дојке у опадању, првенствено због раног откривања и свијести жена о то злоћудној болести. Рак плућа и душника налази се на првом мјесту код женске популације. Иако се у Српској незнатно повећала смртност од ове врсте карцинома, у будућности се може очекивати све више умрлих жена због све веће конзумације дувана.

⁴ Број новообољелих током одређеног временског периода у односу на број осјетљивих особа (које се могу разболети од исте болести) на одређену болест.

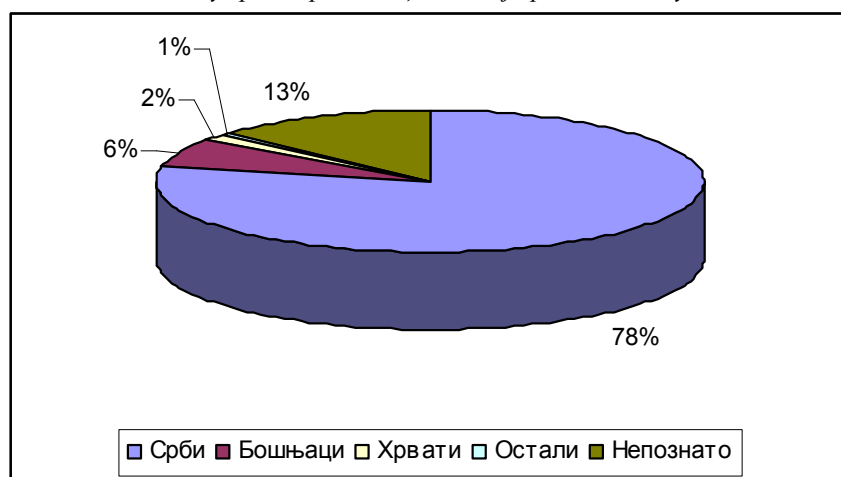
Републички завод за статистику од 1998. године прати смртност која се дешава као последица дјеловања спољних (егзогених) фактора. У периоду од 13 година, број трагичних исхода се смањио за 20%, а 511 умрлих особа у 2010. уједно је и најмањи апсолутни износ овог статистичког показатеља. Године 2000. регистрован је највећи број насилних смрти и то код 701 особе. Дистрибуција према полу показује одређену правилност да на четири оваква смртна исхода код мушкараца иде један код женске популације.

Највећи удио морталитета у категорији несрећни случај припада саобраћајним несрећама. У наредним деценијама се предвиђа пораст броја погинулих у саобраћају, поготово међу земљама у развоју. Самоубиства, као и несрећни случајеви, у Српској имају тренд стагнације. Овај узрок смрти својствен је западним развијеним земљама и дешава се као последица стреса, душевних поремећаја, породичних проблема и економске ситуације, односно фактора који погађају „модерног човјека“. Прољеће је у психијатријском календару означено као годишње доба са повећаним бројем самоубиства. Број убистава је у 2010. мањи за три до четири пута у односу на 1998. годину.

Смртност према националној припадности

У недостатку званичног пописа, број умрлих према националној припадности може послужити као један од значајнијих показатеља етничке структуре становништва Републике Српске. Године 2010. Од укупног броја умрлих у Српској се 78% односило на Србе, 6% на Бошњацима и 2% на Хрватима. Међутим, значајан је процентуални удио умрлог становништва које је званична статистика завела под „непознато“ (чак 13%), па се право из тог разлога не може добити егзактнија слика овог демографског параметра.

Слика 9. – Удио умрлих према националној припадности у 2010. години



Тенденције овог показатеља од 2006. до 2010. указују на опадање апсолутног броја умрлих Срба и Бошњака. Смртност код Хрвата и осталих је константна, док број умрлих који су регистровани као непознати стално биљежи пораст.

Смртност према брачном стању

Смртност на основу овог обиљежја указује на различите тенденције које владају код мушког и женског становништва Републике Српске. Дихотомија се огледа у чињеници да је животни вијек жена дужи у просјеку за 5 година па се овај параметар може узети за функцију очекиваног трајања живота. Већина мушкараца не дочека брачни статус „удовац“, док је код жена ситуација супротна. У 2010. години, 61% умрлих мушкараца био је ожењен, док је код жена највећи удио чинила група „удовице“.

Из године у годину опада број умрлих особа у брачној заједници код оба пола, док се повећава број у категорији „удовац/удовица“. Познајући трендове нупцијалитета и диворцијалитета у Српској са краја XX вијека, у даљој будућности може се очекивати повећање смртности код разведених особа и код особа које нису ступале у брачну заједницу.

Смртност по мјесецима

Анализа овог показатеља веома је интересантна и има велику практичну вриједност. Пратећи смртност по мјесецима у дугогодишњем периоду, може се указати на одређене законитости. Мјесец са највише смртних случајева у Републици Српској је јануар. У тринаестогодишњем периоду (1998-2010) укупно је умрло 16.858 особа или у просјеку 1.405 годишње. Најмањи морталитет у истом временском интервалу имао је мјесец септембар. У овом интервалу, апсолутна разлика броја умрлих између мјесеца са највећом и мјесеца са најмањом смртношћу је 4138. Максимални мјесечни број умрлих био је у јануару 2000. године, када је умрло чак 1.804 становника, а 2 године касније, тј. у септембру 2002. године, регистрован је најмањи број смртних исхода (914). За повећану смртност у јануару и фебруару одговоран је вирус грипе који је у зиму 2000. однио доста живота. Морталитет од вирусних инфекција не манифестује се директно, тј. кроз респираторна обољења, већ погађа срчане болеснике у касној животној доби. Један такав сличан вирус јавио се у Српској и 2005. године.

Овај медицински феномен повећане смртности у јануару карактеристика је и у свим европским земљама. Поред вирусних инфекција и великих хладноћа које у Европи односе значајан број живота, један од фактора повећаног морталитета у хладном периоду године је и недовољна физичка активност, као и начин исхране. У зимском периоду године, становништво се већином храни намирницама богатим мастима, шећерима и осталим факторима ризика који утичу на смртност од дегенеративних обољења.

Закључна разматрања

У анализираном временском периоду, општа стопа морталитета се повећала за 2,5 промила, што не представља велико повећање с обзиром на старосну структуру становништва и повећање у земљама окружења. Ако се посматра посљедњих 10 година, увиђа се да је то повећање опште стопе од 0,3 промила. Општа стопа смртности за 2010. у Републици Српској износи 9,4 промила, што је испод европског просјека и испод просјека земаља окружења.

Смртност одојчади је једина демографска варијабла гдје Република Српска може парирати најразвијенијим европским земљама. Од 1996. године, та се вриједност константно смањује. Највећи разлог те позитивне тенденције је већа доступност здравствених служби, као и превенција и заштита репродуктивног здравља. У 2010. години, општа стопа смртности одојчади имала је вриједност 4,3 промила.

У недостатку пописа становништва не постоје таблице морталитета које би дале егзактнији увид у очекивано трајање живота, али вриједност тог показатеља је, такође, у рангу земаља окружења. Дакле, велики проблем за анализу смртности представља недостатак поуздане статистике која обрађује старосну структуру становништва. Потешкоће представљају и емигранти из иностранства, тј. повратници који се враћају у позном животном добу, а који негативно утичу на старосну структуру и самим тим повећавају апсолутни удио умрлих.

Што се тиче смртности према полу, већи проценат отпада на мушку популацију. Поред биолошких фактора, социо-економски услови у друштву и стил живота мушке популације, основни су разлог већег удјела смртности мушкараца. Значајан проблем је повећана смртност код мушкараца у доби између 45 и 65 година. У будућности ће велика обавеза друштва бити смањење смртности те старосне категорије становништва. Жене више умиру у старосним групама изнад 75 година.

Велики проблем представља смртност од хроничних незаразних болести. Кардиоваскуларне болести и малигни тумори одговорни су за 3 од 4 смртна исхода у Српској. Ови узроци смрти погађају највише старију популацију па би сузбијањем ових обољења дошло до значајног продужења животног вијека становништва. Као најзаслужнији фактор продужења очекиваног трајања живота у развијеним земљама, наводи се сузбијање ових узрочника смртности.

Смртност становништва не би требало да се посматра одвојено од natalитета. Феноменом недовољног рађања, повећава се удио старих у укупној популацији, а самим тим повећава се и општа стопа смртности. „Baby boom“ генерација, рођена након Другог свјетског рата, имаће велики утицај на смртност становништва Српске. На прагу друге деценије XXI вијека, велики контингент овог становништва остварује право на пензијско

осигурање, што ће додатно погоршати старосну слику популације и представљати велики терет за фондове. Управо због помора ове старосне категорије, у наредних 10 до 20 година могу се очекивати повећане стопе смртности. Смањење смртности код фертилног и активног контингента становништва ће у будућности бити велики изазов. Ако се жели продужити животни вијек и повећати очекивано трајање живота, треба дјеловати превентивно на старије контингенте становништва, па се као императив јавља потреба за израдом Стратегије старих лица. У вези са тим, политика промоције здравља треба да буде један од деценијских циљева Републике Српске.

ЛИТЕРАТУРА И ИЗВОРИ

- Брезник, Д. (1977). *Демографија, анализа методи и модели*. Београд: Институт друштвених наука, центар за демографска истраживања.
- Група аутора (2006). *Демографски развој и популациона политика Републике Српске*. Бијељина: Издавачко предузеће „Младост“.
- Група аутора (2006). *Патологија за студенте стоматологије*. Нови Сад, Универзитет у Новом Саду, Медицински факултет.
- Група аутора (2008). *Анализа демографске ситуације и спровођења пронаталитетних мјера и активности у Републици Српској*. Бања Лука, Влада Републике Српске, Министарство за породицу, омладину и спорт, Савјет за демографску политику Републике Српске.
- Група аутора (2009). *Стратегија реформе пензионог система у Републици Српској*. Бања Лука, Влада Републике Српске, Радна група за израду Стратегије реформе пензијског система у Републици Српској.
- Ђурђевић, С. Б. (2001). *Основне технике у демографији*. Београд: Друштво демографска Југославије.
- Ђурђевић, С. Б., Маринковић, Д. (2001). *Морталитет Републике Српске при крају XX вијека*. Гласник географског друштва Републике Српске, св. 6.
- Kotzamanis, В. (2001). *Razvitak stanovništva i demografske perspektive jugoistočne Evrope*. Beograd, Stanovništvo (1-4).
- Маринковић, Д. (2005). *Демографски проблеми процеса избјеглиштва у Републици Српској, Монографија*; Бања Лука: Географско друштво Републике Српске.
- Маринковић, И. (2010). *Груписање земаља према водећим узроцима смрти у свијету почетком 21. вијека*. Београд, Становништво (1/2010)
- Најаšмић, И. (2005). *Demogeografija – stanovništvo u prostornim odnosima i procesima*. Zagreb: Školska knjiga.
- Радивојевић, Б. (2002). *Смањење смртности старог становништва у Југославији – шанса за повећање очекиваног трајања живота*. Београд, Становништво (1-4).
- Радивојевић, Б., Вељановић-Морача, В. (2004). *Значај био-медицинских и социоекономских фактора за пораст очекиваног трајања живота*. Београд, Становништво (1-4).

Dražko Marinković
Aleksandar Majić

**CHANGES IN MORTALITY OF THE REPUBLIKA SRPSKA POPULATION
IN THE PERIOD 1996 TO 2010 – CAUSES AND CONSEQUENCES**

Summary

In analyzed time period general mortality rate has increased for 2.5 promille, which is not a large increase considering the age structure of the population and increase in surrounding countries. If we observe last 10 years we can notice that increase of general rate is 0.3 promille. The overall mortality rate in Republika Srpska in 2010 is 9.4 promille that is below the average rate of European and surrounding countries.

Infant mortality is the only demographic variable where Republika Srpska can compete with the most developed European countries. Since 1996 this value is constantly decreasing. The biggest reason for this positive trend is growing presence of health services, including prevention and protection of reproductive health. In 2010 overall infant mortality rate was 4.3 permille.

In the absence of census there are no mortality tables that would provide more accurate insight in expected life duration, and value of this indicator is also among the countries in the region. So, large problem for mortality analysis is the lack of reliable statistics which deals with the age structure of the population. Difficulties are immigrants from abroad, namely returnees, who return upon getting old and have negative impact on age structure and thus increase an absolute share of mortality. Regarding mortality by gender, higher percentage accounts male population. Besides biological factors, socio-economic conditions in society and lifestyle of male population are main reason for a larger share of male mortality. A significant problem is the increased mortality of men in age between 45 and 65. A large commitment of the society in the future will be reduction of male mortality. Female mortality rate is higher in the age groups above 75 years.

The big problem presents mortality from chronic diseases. Cardiovascular diseases and malignant tumors are responsible for 3 out of 4 deaths in Republika Srpska. These causes of death are affecting mostly older population, and by suppression of these diseases life duration would be significantly increased. As the most responsible factor for increase of life duration in developed countries is cited suppression of these death causes.

The population mortality should be considered separately from birthrate. Phenomenon of insufficient birth rate increases share of older people in total population, and therefore increases overall mortality rate. „Baby boom“ generation, born after the World War II, will have great impact on population mortality in Republika Srpska. At the beginning of 21st century the large number of this generation acquire pension insurance rights, that will further deteriorate age image of the population and it will be a burden for the funds. Just because of death of this age category, in 10 to 20 years we can expect increase of mortality rate. Mortality reduction of fertile and active part of the population will be a great challenge in the future. If we want to extend the life and increase expected life duration, we should undertake preventive actions on older population. Hence, development of Strategy of the Elderly will be an imperative. Therefore, policy of health promotion should be one of the long-term goals of Republika Srpska.