

Прегледни чланак

УДК 314.14 (497.11) "19/20"

Review article

**Биљана Радивојевић****АКТУЕЛНИ ПРОБЛЕМИ СМРТНОСТИ  
СТАНОВНИШТВА СРБИЈЕ**

**Извод:** Рад се бави питањима смртности становништва Србије (без података за Косово и Метохију) на крају XX и почетком XXI века из угла кључних проблема у његовом нивоу и структури. Јер, дугорочне позитивне тенденције у кретању смртности временом су успораване, па привремено и заустављане, што се одразило на продубљивање разлика у најновијем периоду у односу на развијене земље света. Основни показатељи смртности у Србији (без података за Косово и Метохију) пореде се са оним у земљама које су по питању редукције mortalитета постигле најбоље резултате. Циљ је да се одреди где су и у којој мери присутне разлике, и да ли постоји простор за наставак смањења смртности и продужења дуговечности и становништва Србије.

**Кључне речи:** смртност, очекивано трајање живота, Србија, Шведска, Јапан

**Abstract:** The article deals with issues on mortality of the population in Serbia (without data for Kosovo and Metohija) at the end of 20<sup>th</sup> and the beginning of 21<sup>st</sup> century, sought from the angle of the key problems in its level and structure. Long-term positive trends in mortality dynamics has been slowed down, temporally even stopped, which has been reflected in the deepening of the differences in contemporary period comparing to the developed countries in the world. Basic mortality indicators in Serbia (without data for Kosovo and Metohija) have been compared to the countries with the best results concerning mortality reduction. The aim is to define where those differences are present and in which level, as well as to define if there is a space for continued decrease in mortality and increase in a life expectancy for population in Serbia.

**Key words:** mortality, life expectancy, Serbia, Sweden, Japan

**Увод**

У склопу дугорочних промена у смртности становништва, како развијених тако и неразвијених земаља света, одвијале су се и промене у нашој земљи. Оне међутим нису отпочеле истовремено на свим подручјима, нити су се одвијале на исти начин код свих категорија становништва. Различити историјски, економски, друштвени, политички и културни услови појединих подручја у земљи определили су и разлике у отпочињању и одвијању тих процеса. У Србији је значајније опадање mortalитета у њеном средишњем делу, као и у Војводини, започело крајем XIX и почетком

XX века, док су се на Косову и Метохији такви трендови испољили тек после Другог светског рата. И интензитет опадања смртности није био уједначен. Најјачи је био управо тамо где је иницијални ниво смртности био највиши и где се процес демографске транзиције јавио најкасније, слично односу у том погледу између групе развијених и неразвијених земаља. Ипак, позитивна кретања водила су ка савременом моделу смртности, који је данас присутан у Србији и свим њеним деловима.

Иако се општа тенденција морталитета у Србији, испољена нарочито у другој половини XX века, може окарактерисати као позитивна, поставља се питање, у којој мери су актуелни услови смртности слични онима које имају популације са најнижим морталитетом. Отуда, циљ овог рада је да укаже на основне проблеме присутне у морталитету становништва Србије, поредећи га са земљама које су оствариле најбоље резултате у редукцији морталитета и повећању дуговечности њихових популација. Будући да је у питању најновији период, и да се одговарајућим подацима за територију Косова и Метохије не располаже, третираће се само подаци за централну Србију и Војводину.

### Осврт на развој смртности становништва Србије у XX веку

Највеће промене у морталитету становништва Србије десиле су се у току друге половине XX века. Ниво и структура смртности битно су измењени у свим подручјима. Опадала је смртност по старости, нарочито смртност одојчади, расло је очекивано трајање живота, мењао се модел узрока смрти. Повољне услове за редукцију смртности становништва омогућио је општи социо-економски развој у периоду после Другог светског рата јер је утицао на побољшање услова живота и повећање животног стандарда. Посебну важност у том погледу имао је и развој и организација јавног здравства и здравствене службе и све већи обухват становништва различитим видовима здравствене заштите. Уз то, развој медицине и нарочито фармакологије, кроз спречавање појаве једних, али и успешно лечење других болести, имао је позитивне ефекте на здравље, а затим и смртност становништва током протеклог периода. Међутим, раних деведесетих година XX века на укупан демографски развитак становништва Србије негативно су се одразили бројни фактори, попут распада земље, рата који се водио у окружењу, санкција међународне заједнице и других. Осиромашење становништва и пад животног стандарда, уз тешкоће у функционисању система здравствене заштите утицали су на здравствени статус читавог становништва. Многе позитивне тенденције у заштити и побољшању здравља становништва из претходног периода су успорене, па чак и заустављене, а испољиле су се негативне промене, нарочито код најугроженијих. Тако су осим дугорочних фактора у склопу морталитетне, па и епидемиоло-

шке транзиције, испољени и утицаји нерегуларних фактора, са углавном негативним ефектима на смртност становништва.<sup>1</sup> Имајући у виду постојаност и дугорочност морталитета као биолошког процеса, тешко је издвојити утицај краткорочних нерегуларних фактора од основних токова, али је извесно да су они довели до одређеног успоравања процеса редукције морталитета. Ипак, изгледа да су у поређењу са другим земљама у транзицији, а нарочито бившим републикама Совјетског Савеза, неповољни трендови у домену морталитета били релативно краћи и мање интензивни, и могу се генерално окарактерисати као умерени.<sup>2</sup> Међутим, промене током деведесетих, а неке од њих испољене и у ранијем периоду, значиле су продубљивање разлика у односу на многе европске и остале развијене државе света. Актуелни ниво и структура смртности становништва Србије, и поред значајних резултата у снижавању смртности у дужем временском периоду, су ипак неповољнији у односу на оне у најразвијенијим земљама света.

Указаћемо на основне показатеље смртности становништва Србије, посебно оне који се односе на најновији период.

У првој половини XX века општи морталитет у Србији је био знатно виши него у другој и почетком XXI века. У периодима 1930–34. и 1935–39.<sup>3</sup> опште стопе су износиле 18,2‰ и 14,7‰ редом, и биле су одраз лоших услова смртности и високих стопа у свим старостима. У централној Србији стопе су износиле 17,1‰ и 13,6‰, у Војводини 19,1‰ и 16,7‰, а на Косову и Метохији 21,2‰ и 18,5‰, редом по наведеним раздобљима.

Опадање опште стопе смртности, започето на неким подручјима још почетком XX века, настављено је и после Другог светског рата, да би почетком шездесетих стопа стагнирала, а од осамдесетих година показала узлазну тенденцију под утицајем поодмаклог процеса демографског старења. Почетком XXI века у Србији (без података за Косово и Метохију) умире око 104 хиљаде становника годишње, или по општој стопи од око 14‰ (према подацима за 2003).<sup>4</sup> Посматрано по подручјима, стопа је нешто виша у Војводини но у централној Србији (14,4‰ наспрам 13,6‰ у 2003). Пресудан утицај на висину опште стопе смртности у Србији (без података за Косово и Метохију) има старосна структура њене популације.

По питању специфичне смртности, позитивне промене у дужем временском периоду допринеле су да становништво Србије поприми карактеристике савременог модела смртности према старости и полу. Смрт-

<sup>1</sup> Б. Радивојевић, **Здравствено стање становништва**, Развитак становништва Србије 1991–1997, ЦДИ ИДН, Београд, 1999.

<sup>2</sup> Г. Пенев, **Mortality Trends in Serbia during the 1990s**, Становништво, бр. 1–4, год. XLI, Београд, 2003, стр. 126.

<sup>3</sup> Д. Брезник, **Становништво Југославије**, Chronos, Титоград, 1991, стр. 25.

<sup>4</sup> Републички завод за статистику Србије, **Демографска статистика 2002. и 2003.**, стр. 122 (у штампи).

ност по старости опадала је најбрже у периоду од 1950. до 1970. године, после чега наступа период стагнације, па и пораста стопа код средовечног и старог, нарочито мушког, становништва. Највеће смањење стопа код оба пола забележено је код најмлађег становништва, у групама старости 1–4, 5–9 и 10–14, а значајни резултати остварени су и код млађег средовечног становништва, посебно код женског.<sup>5</sup>

Посматрано по полу, стопе смртности код мушкараца више су у свим старостима него код жена, а највеће разлике јављају се углавном код средовечног становништва. Узроци вишег морталитета мушког становништва су разноврсни. С једне стране, то су биолошки фактори, чије дејство на разлике по полу још увек није у потпуности објашњено, и с друге, бројни социо-економски фактори, који кроз разлике у понашању, изгледа имају пресудан утицај.

У оквиру специфичне смртности, смртност одојчади показивала је тенденцију сталног опадања. Од нивоа од 101,7‰ и 145,1‰<sup>6</sup> у централној Србији и Војводини у 1950, до нивоа од 9,5‰ и 7,5‰,<sup>7</sup> редом по подручјима, у 2003. години. Опадање смртности одојчади омогућено је захваљујући порасту животног стандарда, побољшању хигијенских прилика, бољој здравствено заштити укупног становништва, па и најмлађих, и нарочито већим обухватом новорођених и трудница лечењем. И пораст образовног нивоа становништва, посебно мајки, такође је имао позитивне ефекте на кретање смртности у нултој години.

Као резултат свих тих промена, очекивано трајање живота, као синтетичка мера смртности, значајно је порасло у последњих пет и више деценија. Према подацима за 1950–51. оно је износио 54,4 године за мушко и 56,9 година за женско становништво у централној Србији, и 52,3 године и 55,0 година, респективно по полу, у Војводини. Почетком XXI века његов ниво био је 70,3 и 75,3 године за мушкарце односно жене у централној Србији, и 68,3 и 74,3 године, редом по полу, у Војводини<sup>8</sup> (табела 1). Разлика у дуговечности у корист жена временом се повећала од 2,5 односно 2,7 година, до нивоа од 5, односно 6 година, по подручјима Србије.

Процес опадања смртности довео је и до промене у структури умрлих према узроку смрти. Оне су ишле у правцу смањивања удела једних (инфективне и паразитарне болести) и пораста значаја других, а у вези и са

<sup>5</sup> Б. Радивојевић, **Смртност**, Развитаk становништва Србије 1950–1991, ЦДИ ИДН, Београд, 1995.

<sup>6</sup> Републички завод за статистику Србије, **Демографска статистика 2000**, Београд, 2002, стр. 152.

<sup>7</sup> Републички завод за статистику Србије, **Општине у Србији 2004**, Београд, 2005, стр. 95.

<sup>8</sup> Републички завод за статистику Србије, **Скраћене апроксимативне таблице морталитета 2001–2003**. (у штампи)

променама у старосној структури становништва (дегенеративне и хроничне болести). Истовремено, испољена је и тенденција концентрације свих узрока смрти на неколико водећих. Тако, у Србији (без података за Косово и Метохију) на три водећа узрока отпада и преко 80% умрлих и код мушкараца и код жена. Најучесталије су кардиоваскуларне болести, па затим тумори. У 2000. години кардиоваскуларне болести су учествовале са 50% код мушког и 60% код женског становништва у централној Србији, и са 53%, односно 63% редом по полу у Војводини. Удео тумора у укупној смртности износио је 19% и 15% за мушкараце односно жене у централној Србији, и 20% односно 16% редом по полу у Војводини.<sup>9</sup> Јасно је дакле, да код становништва Србије доминирају, и у морбидитету и у морталитету, болести са хроничним и дуготрајним током. Промене у старосном саставу становништва, уз промене у понашању и стилу живота, определиле су и пораст значаја ових обољења. Етиологија већине преовлађујућих хроничних болести, због своје сложености, често остаје и непозната, али је извесно да су бројни фактори који доводе до њих. Хиперхолестеролемија, хипертензија, пушење, гојазност, алкохолизам, неадекватна исхрана, недовољна физичка активност, хронични стрес су најчешћи међу факторима ризика. На трећем месту по заступљености у укупној смртности код мушкараца јесу повреде и спољни узроци смрти, а код жена су, често, болести дисајних органа.

### Где су основни проблеми?

Дугорочне промене у смртности становништва Србије водиле су њеном континуираном опадању, а тако и порасту очекиване дужине живота, што се као општи циљ јавља у сваком друштву. У Србији је у другој половини XX века остварен значајан пораст дуговечности па се распон у односу на ниво у развијеним земљама као целини временом смањило. Међутим, за разлику од успеха у редукацији смртности у почетном периоду, а након тога углавном споријих промена, или чак погоршања у неким аспектима, па до најновијег периода у коме такође није било позитивног помака, у развијеним земљама је и даље настављено смањивање морталитета. Управо је то довело до продубљивања разлика у нивоима смртности на штету нашег становништва.

Сагледаћемо кроз неколико основних показатеља колики је распон у нивоима смртности становништва Србије и популација земаља где су постигнути најбољи резултати.

1. Поређење са земљама у којима су остварене максималне вредности очекиваног трајања живота пружа оцену величине заостајања, а исто-

---

<sup>9</sup> Републички завод за статистику Србије, **Демографска статистика 2000**, Београд, 2002, стр. 128.

времено даје одговор на питање да ли су све могућности за његово повећање у нашој земљи искоришћене. Иначе, границу очекиваног трајања живота од 85 година за оба пола, која ће се по дугорочним предвиђањима за свет у целини достићи тек 2150. године,<sup>10</sup> неке од тих земаља, нарочито код жена, постигле су готово век ипо раније. Као пример, навешћемо показатеље за Шведску и Јапан. Шведска је била дугогодишњи лидер у свету по дужини живота и мушког и женског становништва, а интересантно је да је још педесетих година ХХ века достигла ниво какав данас има становништво Србије. Према подацима за 2000. годину, очекивано трајање живота мушкараца на рођењу износи 77,5 година, а жена 82,1 годину. У односу на те вредности оно је код мушкараца за 7,2 године ниже у централној Србији и чак 9,2 године у Војводини. Код женског становништва заостајање је нешто мање и износи 6,8 и 7,8 година редом по подручјима Србије (табела 1.). Још већи распон у дужини живота, нарочито код женског становништва, уочава се у поређењу са подацима за Јапан, где су постигнуте импресивни резултати у редуцији морталитета у релативно краћем временском периоду, и где се данас бележе највеће вредности средњег трајања живота у свету. За мушкарце 77,6, а за жене 84,6 година. У односу на те нивое, мушкарци у централној Србији живе краће за 7,3 године, а у Војводини за 9,3 године. Код жена је апсолутна разлика још наглашенија и износи 9,3 године у централној Србији и чак 10,3 године у Војводини. Иначе, у Јапану је, за разлику од Шведске, процес редуције морталитета отпочело знатно касније, а брз напредак у повећању очекиваног трајања живота остварен је од педесетих до седамдесетих година ХХ века.

Табела 1. – Очекивано трајање живота за изабране старости, по полу, око 2000. године (централна Србија и Војводина, 2001–2003, Шведска, 2001. и Јапан, 2000)

	0 година		20 година		65 година		85 година	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Ц. Србија	70.3	75.3	51.5	56.3	13.2	15.2	4.2	5.1
Војводина	68.3	74.3	49.5	55.2	12.0	14.5	4.0	4.3
Шведска	77.5	82.1	58.1	62.6	16.9	20.1	5.0	6.2
Јапан	77.6	84.6	58.2	65.1	17.4	22.4	5.6	7.6

Осим за живорођене, важан је и показатељ очекиване дужине живота за све остале старости, јер садржи просечне услове смртности у свим годинама живота након почетне. Наиме, пораст очекиване дужине живота у Србији у другој половини ХХ века углавном је остварен смањењем смртности код млађег становништва, док је средовечно и старо становништво

<sup>10</sup> United Nations, **World Population Prospects**, The 1998 revision, Vol 1, New York, 1999.

имало неповољније трендове, изразитије почев од седамдесетих. Из тих разлога, и чињенице да је код најразвијенијих земаља света смањење смртности забележено и за старости изнад 65 година, релативна одступања у нивоима просечне дужине живота наше и популација тих земаља већа су управо за старија годишта.<sup>11</sup> На пример, мушкарца старог 65 година у Јапану очекује у просеку још 17,4 године живота, наспрам свега 12 година у Војводини, што је апсолутно мање за 5,4 године. Код жена је апсолутна разлика у тој старости већа но код мушкараца и износи 7,9 година, јер број година који очекује Јапанке те старости износи 22,4 године, а жене Војводине 14,5 година. Ипак, релативна разлика код женског становништва је највећа за старост од 85 година, при којој Јапанке у просеку живе за 3,3 године дуже од жена Војводине. Међутим, врло велико заостајање у очекиваној дужини живота присутно је и за старост од 20 година, где апсолутна разлика између Јапана и Војводине износи 8,7 година код мушког и 9,9 код женског становништва. Иначе, што се тиче разлике у дужини живота између мушкараца и жена, она је у свим посматраним старостима већа у Јапану и Шведској него код становништва Србије.

Најзад, у погледу очекиваног трајања живота, треба рећи да у условима ниског морталитета и високих вредности дужине живота, питање квалитета живота, а не само његове дужине постаје далеко важније. У том смислу дуговечност се све више везује за здравствене показатеље, а не само показатеље морталитета. У многим земљама користи се показатељ очекиваног броја година у здрављу (*healthy life expectancy*), као интегративна мера морбидитета и морталитета.<sup>12</sup> Код нашег становништва, имајући у виду већ речено, изгледа да је питање продужења средњег трајања живота још увек оно коме у актуелним условима треба посветити пуну пажњу.

2. Иако очекивано трајање живота, као показатељ који зависи од смртности у свим старостима, већ довољно говори о разликама у морталитету становништва Србије (без података за Косово и Метохију) у односу на морталитет Шведске и Јапана, и питање специфичне смртности по старости додатно објашњава те разлике. Према подацима за 2000. годину стопе смртности у свим старостима, и код оба пола, веће су код популација централне Србије и Војводине него код становништва Шведске и Јапана (табела 2). Да су одступања у специфичним стопама значајна, и да као таква опредељују и укупан број умрлих, потврђује и компарација стварног и хипотетичког броја умрлих. Наиме, да је становништво централне Србије и Војводине умирало у 2000. години, на пример, по шведском моделу

---

<sup>11</sup> Б. Радивојевић, **Смањење смртности старог становништва у Југославији – шанса за повећање очекиваног трајања живота**, Становништво, бр. 1–4, год. XL, Београд, 2002.

<sup>12</sup> Исто, стр. 35.

**Биљана Радивојевић**

смртности по старости, укупан број умрлих био би знатно мањи. У централној Србији укупан број умрлих износио би 39.139 (21.300 мушкараца и 17.839 жена), што би за 34.824 умрлих било мање од стварно регистрованих у 2000. години (укупно 73.966 умрлих). У Војводини би хипотетички број умрлих износио 14.767 (8.833 мушкараца и 5.934 жене), што би за 15.309 било мање од реалног броја (30.076). Нижа специфична смртност би се, на тај начин, преко укупне смртности одразила и на природни прираштај, мењајући му чак и предзнак. Јер, у том случају бројеви умрлих били би мањи од бројева живорођених у 2000. години, што би резултирало позитивним природним прираштајем и у централној Србији (на нивоу од 15.833, уместо -18.994) и у Војводини (4.025 уместо -11.284).

*Табела 2. – Специфичне стопе смртности по старости и полу*

Свега	Централна Србија 2000.		Војводина 2000.		Шведска 2000.		Јапан 2001.	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж	М	Ж
	14.4	12.6	15.5	14.2	10.3	10.7	8.5	6.7
0-4	2.7	2.1	2.8	2.1	1.0	0.8	0.9	0.8
5-9	0.3	0.2	0.3	0.1	0.1	0.1	0.1	0.1
10-14	0.3	0.3	0.4	0.2	0.1	0.1	0.1	0.1
15-19	0.8	0.3	0.7	0.3	0.4	0.2	0.4	0.2
20-24	1.3	0.4	0.9	0.6	0.8	0.2	0.7	0.3
25-29	1.3	0.5	1.1	0.5	0.7	0.2	0.7	0.3
30-34	1.6	0.8	1.5	0.8	0.8	0.3	0.8	0.4
35-39	2.3	1.2	2.5	1.3	1.1	0.5	1.1	0.6
40-44	3,7	1.7	4.9	2.0	1.6	0.9	1.7	0.9
45-49	6,3	3.3	8.1	3.7	2.6	1.7	2.9	1.5
50-54	10,4	5.0	13.9	5.5	4.0	2.8	4.6	2.2
55-59	16,0	8.4	21.3	10.1	6.4	4.4	7.4	3.2
60-64	24,2	12.9	29.8	16.3	10.6	6.2	11.3	4.6
65-69	38,6	23.6	47.9	26.2	18.1	10.8	18.2	7.5
70-74	59,5	41.8	70.2	46.4	30.3	17.8	28.6	12.4
75-79	92,7	74.1	105.3	79.8	52.7	31.6	45.5	22.6
80-84	141,4	125.4	151.3	134.6	90.8	59.6	80.3	43.3
85+	243,1	235.6	270.3	253.0	195.0	158.0	131*	81.7*

\* За старосни интервал 85-89 година.

3. Просечну дужину живота популације детерминишу нивои смртности у свим старостима, ипак питање смртности у нултој години заслужује посебан интерес. Било из угла биолошки најосетљивије категорије становништва, или због значаја које је опадање смртности одојчади имало на пораст очекиваног трајања живота. Досадашњи трендови код нашег становништва потврђују да је до пораста просечне дужине живота дошло у



највећој мери захваљујући редукацију смртности одојчади. Готово две трећине његовог најинтензивнијег продужења (током педесетих и шездесетих година XX века) остварено је због смањења смртности одојчади и мале деце, док је смањење смртности код старијих од пет година учествовало са једном трећином.<sup>13</sup> Његов утицај потврђен је и у најновијем периоду. Ипак, ниво смртности одојчади у Републици Србији је још увек висок, а посебно ако се упореди са земљама где су забележене најниже стопе. Навешћемо опет стопе за Шведску и Јапан. Према подацима за 2001. годину стопа смртности одојчади износила је свега 3,7‰ у Шведској и 3,1‰ у Јапану, што је два ипо до три пута нижи ниво од оног у централној Србији и Војводини. С обзиром на преваленцију појединих узрока смрти код одојчади, даља редукација у великој мери зависи од успеха у снижавању перинаталног морталитета. Перинатална здравствена заштита заснована на савременој технологији праћења фактора ризика који су постојали пре порођаја, и неопходним мерама заштите у првој недељи живота има отуда превасходни значај.

4. Што се тиче узрока смрти, у Србији (без података за Косово и Метохију) су водећи узроци готово исти као у најразвијенијим државама света. Наиме, хроничне незаразне болести преовлађују у морталитету, али и морбидитету становништва. Међутим, док оне у нашој земљи и даље добијају на значају, стопе смртности за болести циркулаторног система су опадале код тих популација већ од седамдесетих година. Анализе показују да је опадање те смртности управо главни фактор повећања очекиваног трајања живота живорођених. На пример, у Аустралији и Канади преко 65% повећања у периоду 1970–1990. дугује се смањењу тог морталитета.<sup>14</sup> Бројни фактори ризика за настајање ових обољења и њихова контрола високо су корелирани са начином живота и индивидуалним понашањем. Продубљивање разлика у смртности између источних и западних земаља Европе у току осамдесетих и деведесетих година приписује се нарочито традиционалним навикама у исхрани и претераној употреби цигарета и алкохола.<sup>15</sup> Штетна улога пушења доказана је у многим истраживањима, а дуван је основни фактор ризика за многа обољења, посебно неке локализације. С обзиром да су у многим развијеним земљама у новијем периоду стопе смртности опадале захваљујући спровођењу низа националних програма за борбу против пушења, јасно је да су такве акције неопходне на

---

<sup>13</sup>Г. Пенев, **Раст становништва, природно кретање и демографско старење**, Развитак становништва Србије 1991–1997, ЦДИ ИДН, Београд, 1999, стр. 52

<sup>14</sup>С. G. Myers, **Comparative Mortality Trends among Older Persons in Developed Countries**, u G. Caselli & A.D. Lopez (eds.) *Health and Mortality Among Elderly Populations*, Oxford: Clarendon Press, 1996.

<sup>15</sup>F. Mesle, **Mortality in Eastern and Western Europe: A Widening Gap**, u D. Coleman (ed.) *Europe's Population in the 1990s*, Oxford: Clarendon Press, 1996.

овим просторима. С друге стране отклањање фактора ризика у све већој мери треба да буде обавеза личне одговорности и бриге за сопствено здравље. А промоција здравља, као стратегија коју су прихватиле многе земље, је изгледа сигуран пут за промену лоших навика и уопште индивидуалног понашања у правцу уважавања здравог начина живота.

### Закључак

У другој половини XX века десиле су се крупне промене у морталитету становништва Србије. Оне су биле саставни део дугорочних промена у склопу демографске транзиције и у целини се могу окарактерисати као позитивне. Успоравање процеса редуције смртности, већ од осамдесетих година, значило је заостајање у односу на развијене земље у којима се опадање смртности наставило и у најновијем периоду. Становништво Србије (без података за Косово и Метохију) у просеку живи значајно краће од максимално достигнутих вредности у свету. У односу на Јапан, чије је становништво најдуговечније, у централној Србији је очекивано трајање живота краће за 7,3 године код мушког и 9,3 године код женског становништва. У Војводини су распони још већи, код мушкараца 9,3 године, а код жена чак 10,3 године. Даља редуција смртности и пораст дуговечности становништва Србије у великој мери зависи од могућности контроле преовлађујућих болести, за које су основни фактори ризика углавном везани за начин живота и индивидуално понашање људи.

**Biljana Radivojević**

### ACTUAL MORTALITY PROBLEMS OF THE POPULATION IN SERBIA

#### Summary

In the second half of 20<sup>th</sup> century, big changes happened in the mortality of the population in Serbia. They were the part of long-term changes included into demographic transition, and generally can be treated as the positive ones. Slowing down the process of mortality reduction, since 80s, has denoted lagging behind comparing to the developed countries in which mortality reduction has been continued in contemporary time. Population of Serbia (without data for Kosovo and Metohija) has significantly shorter life expectation comparing to the maximum values in the world. Comparing to Japan that has the longest life expectation, male population in Central Serbia lives 7.3 years less, while female population – 9.3 years less. In Vojvodina, disparities are even bigger – 9.3 years for male and 10.3 years for female population. Further reduction of mortality and the increase in life expectancy in Serbia mostly depends on possibilities for putting prevailing diseases under control, for which the main risk factors are related to the life style and the individual behaviour.