



АНАЛИЗА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА РАШКОГ ОКРУГА У 2013. ГОДИНИ

1. УВОД

Оцена здравственог стања становништва је веома комплексан процес и још увек се темељи на “класичним негативним” здравственим показатељима који се односе на соматску страну здравља односно болести, због доступности и континуираног начина прикупљања података унутар здравственог система.

Анализа здравственог стања становништва Рашког округа за 2013. годину подразумевала је сагледавање основних, доступних показатеља демографске и здравствене статистике у циљу дијагностиковања здравственог стања становништва и следствено томе имплементацију превентивних, терапијских и рехабилитационих процедура у циљу унапређења и очувања здравља и лечења болести ове популације.

Прикупљени су основни подаци о Рашком округу. Коришћени су демографски подаци из Прогнозе становништва Републике Србије за 2012.годину Института за јавно здравље Србије “Др Милан Јовановић Батут”, витални догађаји из базе података Пријава рођења и Потврда о смрти. Подаци о морбидитету су узети из рутинске здравствене статистике (периодични извештаји домова здравља и стационарних здравствених установа на подручју Рашког округа) и табелирани су са циљем јединствености и бољег сагледавања најзначајнијих здравствених проблема становништва. За податке о морталитету је коришћена база података Потврда о смрти. Подаци о животној средини су узети из редовних извештаја Центра за хигијену и хуману екологију. Подаци о имунизацији су преузети из редовних извештаја Центра за контролу и превенцију болести. Периодични статистички извештаји здравствених установа за 2013. годину су послужили као извор података о кадровима запосленим у здравственим установама округа, коришћењу здравствене заштите и раду здравствених установа на подручју Рашког округа. Коришћени су и неки показатељи квалитета рада здравствених установа који могу употпунити слику здравственог стања ове популације.

И поред различитих извора података морамо нагласити да свеукупни евалуирани показатељи су ипак само рефлексција здравственог стања са доминацијом показатеља “негативног” здравља у односу на позитивно здравље као резултат историјског тока начина прикупљања података.

Потребно је нагласити да слабост ове анализе произилази из чињенице да су анализирани подаци о смртности они који су нам доступни из Матичних књига Рашког округа и да не садрже податке лица која су умрла ван округа, најчешће у клиничким центрима Републике Србије. Ови подаци се сабирају на републичком нивоу и дистрибуирају према одговарајућим окрузима према местима становања али ове републичке публикације су на располагању касније у односу на рок израде ове окружне анализе.

2. ГЕОГРАФСKE И ДЕМОГРАФСKE КАРАКТЕРИСТИКЕ РАШКОГ ОКРУГА

2.1. Географске карактеристике

Рашки округ се налази у југозападном делу Републике Србије и простире на површини од 3923 км² Обухвата градове и општине: 1.Град Краљево, 2.Град Нови Пазар, 3.Општина Врњачка Бања, 4.Општина Рашка, 5.Општина Тутин .(Слика 1. Карта округа). Окружен је од запада према истоку следећим окрузима: Златиборски, Моравички, Шумадијски, Поморавски, Расински, Косовскомитровачки и Пећи.

2.2. Демографске карактеристике

На територији Рашког округа живи укупно 308717 лица са просечном густином насељености од 79 лица по 1 км² (табела 1) ¹.

Табела 1. Демографски и територијални подаци за градове и општине Рашког округа

ГРАДОВИ ОПШТИНЕ	површина у км ²	број становника	број предшколске деце	пунолетно становништво	број становника > 65 год.	проценат старих	до 18 год.	7-18 год	жене >15 год.
Врњачка Бања	239	27329	1565	22374	5384	19,70	4955	3390	12313
Краљево	1530	124679	8007	100426	22830	18,31	24253	16246	54614
Рашка	670	24448	1556	19893	4574	18,71	4555	2999	10507
Нови Пазар	742	101098	11763	70165	8928	8,83	30933	19170	38708
Тутин	742	31163	3982	21047	2561	8,22	10116	6134	10507
Рашки округ	3923	308717	26873	233905	44277	14,34	74812	47939	126649

На територији Рашког округа, према површини коју заузима и броју становника највећи је град Краљево са 1530 км² и 124679 становника.

Рашки округ је демографски хетерогено подручје. Становништво општина Краљево, Врњачка Бања и Рашка припада веома старом становништву јер је удео старих од 65 и више година 18.9% и значајно је већи од 10%, а становништво општина Нови Пазар и Тутин припадају зрелом становништву са просечно 8.5% старих становника.

¹ Прогноза становништва Републике Србије за 2012.годину (Институт за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“)

2.3. Виталне карактеристике

Виталне карактеристике Рашког округа посматране су кроз природно кретање становништва, односно рађање, умирање, природни прираштај и фертилитет (табела 2).

На територији Рашког округа у 2013. години стопа наталитета је износила 10,68‰, стим што у општинама Краљево, Врњачка Бања и Рашка са просечном стопом 7,57‰ имају неповољну стопу наталитета мању од 12‰, а у општинама Нови Пазар и Тутин 15,39 ‰ повољну стопу наталитета, већу од 12‰.

Стопа општег морталитета на нивоу Рашког округа је била 10,25‰ и припада средњој стопи са значајним разликама према општинама и градовима.

Стандардизована стопа методом индиректне стандардизације са светском популацијом по Сеггију износила је 4,8‰, 5,8 за мушкарце и 4,0 за жене. Стагнира у односу на предходну годину и припада ниским стопама.

Укупна стопа природног прираштаја у 2013. години на територији Рашког округа је позитивна 0,43‰ због позитивних стопа у општинама Нови Пазар и Тутин док у преостале три општине има негативне вредности, просечно -4,98‰.

Фертилитет (родност) се најбоље изражава општом стопом фертилитета која представља број живорођене деце на 1000 жена фертилног периода. Стопа фертилитета је била 51,77 и повећана је у односу на предходну годину када је износила 48,33‰. Постоји значајна разлика у општој стопи фертилитета општина Врњачка Бања и Рашка и града Краљева, просечно (39,62‰) и Новог Пазара и Тутина (67,94 ‰).

Табела 2. ПРИРОДНО КРЕТАЊЕ СТАНОВНИШТВА ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2013. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Број становника	Рођени						Умрли				Природни прираштај	
		Живорођени		Мртворођен и		Рођени уз стручну помоћ		Укупно		Одојчад			
		Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр	Ст.	Бр.	Ст.
Врњачка Бања	27329	216	7,90	1	4,63	217	100,00	362	13,25	1	4,63	-146	-5,34
Краљево	124679	942	7,56	5	5,31	945	99,79	1639	13,15	1	1,06	-697	-5,59
Нови Пазар	101098	1450	14,34	7	4,83	1456	99,93	651	6,44	5	3,45	799	7,90
Рашка	24448	177	7,24	0	0,00	177	100,00	275	11,25	0	0,00	-98	-4,01
Тутин	31163	512	16,43	3	5,86	515	100,00	237	7,61	2	3,91	275	8,82
УКУПНО РАШКИ ОКРУГ	308717	3297	10,68	16	4,85	3310	99,91	3164	10,25	9	2,73	133	0,43

Смртност одојчади као веома важан индикатор здравственог стања становништва представља и важан показатељ доступности здравствене заштите, адекватности и квалитета пружених здравствених услуга као и нивоа социјално-економског развоја земље. Имала је вредност од 2,73‰ и мања је у односу на прошлу годину када је била 4,78‰ и спада у врло ниске стопе. С обзиром да смо приметили значајну разлику у смртности одојчади из наших података и публикованих републичких података урадили смо анализу смртности одојчади у периоду 2004-2012. и видели да наши подаци показују приближно 1/3 републичке вредности јер се ризични неонатуси и одојчад шаљу на терцијерни ниво, најчешће у Клинички центар Крагујевац. Како доминантан удео смртности деце до 5 година чини смртност одојчади, односно неонатална смртност ни овај индикатор нема значајну информативну вредност на овом нивоу анализе.

3. СОЦИО-ЕКОНОМСКИ ПОКАЗАТЕЉИ ПОВЕЗАНИ СА ЗДРАВЉЕМ

Неповољни демографски трендови допринели су погоршању основних индикатора тржишта рада у Србији и на Рашком округу. Број запосленог становништва радног узраста (15-64 године) континуирано се смањује и дугорочна незапосленост расте те доводи до ризика од сиромаштва. Сиромаштво утиче на здравље кроз различите димензије:

- а) незадовољеност основних материјалних потреба;
- б) искљученост из система образовања;
- в) искљученост из здравственог система и приступа услугама здравствене заштите
- г) корисници социјалне помоћи предуго остају као пасивни примаоци различитих облика подршке и тако сиромаштво прави свој зачарани круг.

Потребно је рећи да је на овом округу карактеристична механичка миграција и да има велики број избеглих и расељених лица нарочито у граду Краљеву. Постоје многобројни докази о крајем животном веку избеглих лица.

4. ОПШТИ ПОКАЗАТЕЉИ ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА

Добро здравствено стање становништва, као предуслов укупног економског развоја друштва, представља мултидимензионалну карактеристику популације и условљено је низом фактора класификованих као фактори стила живота (приближно 43%), генетике (приближно 27%), социјалног и еколошког окружења (приближно 19%) и ефекти рада здравствене службе (приближно 11%)².

Процена здравственог стања становништва представља основу за идентификацију приоритета, предузимање одређених активности као и преиспитивање постојеће здравствене политике, стратегије и технологије у здравственој заштити.

Најчешће коришћени индикатори здравственог стања становништва су: општи морбидитет, морбидитет од одређених болести, амбулантни и болнички морбидитет, морталитет, апсентизам и инвалидност.

4.1. Општи морбидитет

Општи морбидитет као индикатор здравственог стања становништва на територији Рашког округа, у овој анализи, посматран је кроз *Извештаје о обољењима, стањима и повредама* и индивидуалним пријавама одређених болести на нивоу примарне здравствене заштите.

4.1.1. Заразне болести

Према годишњем Извештају о заразним и паразитарним болестима у 2013. години на територији Рашког округа пријављено је укупно 8834 случајева заразних болести. (Табела 3). Опширније о заразним болестима дато је у делу „Епидемиолошка дијагноза Рашког округа“.

² Славен Летица „Здравствена политика у доба кризе“, Загреб, 1989.

Табела 3. Број укупно регистрованих случајева заразних болести, укупно збирне и појединачне пријаве, по општинама, Рашки округ 2009-2013. године

	2009		2010		2011		2012		2013	
	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.
Краљево	19.778	16.250,5	31.051	26.102,3	55.642	46.774,9	3.147	2.645,4	5092	4.280,5
Рашка	6.526	24.187,4	8.253	32.730,5	7.612	30.188,4	402	1.594,3	533	2.113,8
Врњачка Бања	7.479	28.231,2	8.496	32.119,8	7.776	29.397,8	492	1.860,0	867	3.277,8
Нови Пазар	6.616	7.693,4	4.207	4.339,0	3.628	3.741,9	2.117	2.183,4	1757	1.812,1
Тутин	4.978	16.563,5	7.734	24.219,5	12.059	37.763,4	487	1.525,1	585	1.832,0
Укупно	45.377	15.581,2	59.741	19.969,9	86.718	28.987,7	6.645	2.221,3	8834	2.953,0

Од заразних болести посебно се прати инциденца и преваленца од туберкулозе (у даљем тексту ТБЦ). Преваленца на Рашком округу је била 3,89 на 100000 становника, али је и даље највећа у Новом Пазару 6,92 и у Тутину 6,42 и ниска у Краљеву 1,60. Инциденца је била 4,86 и највећа у Новом Пазару 8,90 (табела 5). Довољна је обезбеђеност лекара за ову област (табела 4).

Табела 4 ZDRAVSTVENI RADNICI U OBLASTI PNEUMOTIZIOLO[KE ZDRAVSTVENE ZA[TITE ZA RA[KI OKRUG U 2013. GODINI

TERITORIJA	B R O J						
	Lekara		Vi[ih i sredwih med. rad.		Stanovnika		
	Ukup no	Od toga spec.	Ukup no	Na 1 lekara	Ukupno	Na 1lekar a	Na 1 vi[. i sred. med. rad.
Vrwa~ka Bawa	1	1	1	1	27329	27329	27329
Kraqevo	3	3	8	3	124679	41560	15585
Novi Pazar	3	2	9	3	101098	33699	11233
Tutin	1	1	1	1	31163	31163	31163
RA[KI OKRUG	8	7	19	2	308717	38590	16248

Табела 5 BROJ REGISTROVANIХ I NOVOREGISTROVANIХ БОЛЕСНИКА ОД АКТИВНЕ TUBERKULOZE RESPIRATORNOG SISTEMA I АКТИВНЕ TUBERKULOZE SVIH ORGANA U ОБЛАСТИ PNEUMOFТИЗИОЛО[КЕ ЗА[ТИТЕ ЗА РА[КИ ОКРУГ U 2013.GODINI

ТЕРИТОРИЈА	Број регистрованих болесника (преваленца)						Број новорегистрованих болесника (инциденца)					
	Укупно	Стопа на 100 000 становника	Од тога				Укупно	Стопана 100 000 становника	Од тога			
			Актив. TBC resp. sis.	Стопа на 100 000 становника	Од акт. TBC екст. res. sis.	Стопа на 100 000 становника			Актив. TBC resp. sis.	Стопа на 100 000 становника	Од акт. TBC екст. res. sis.	Стопа на 100 000 становника
Vrwa~ka Bawa	6	21,95	5	18,30	1	3,66	7	25,61	6	21,95	1	3,66
Kragevo	12	9,62	10	8,02	2	1,60	21	16,84	18	14,44	3	2,41
Novi Pazar	20	19,78	13	12,86	7	6,92	36	35,61	27	26,71	9	8,90
Tutin	2	6,42	0	0,00	2	6,42	16	51,34	14	44,93	2	6,42
РА[КИ ОКРУГ	40	12,96	28	9,07	12	3,89	80	25,91	65	21,05	15	4,86

У 2013.години регистровано је укупно 5 смртних исхода од заразних болести и то: 3 од плућне ТБЦ и 2 од запаљења јетре узроковане вирусима.

У укупној структури основног узрока смрти од заразних болести, деценијски има стабилан удео (< 0,5 %) и рефлексја је за приближавање циљу 7 „Смањивање заразних болести“.

Хронична незаразна обољења

Хронична незаразна обољења као болести савременог доба, на жалост, у сталном су порасту и законски подлежу обавезној пријави и одјави према Правилнику о обрасцу регистра и начину његовог вођења, обрасцу пријаве и поступку пријављивања и одјављивања одређених болести ("Сл. гласник СРС", бр. 2/1980). У поменути обољења спадају: рак и леукемија, ендемска нефропатија, психозе, шећерна болест, реуматска грозница, прогресивно мишићне дистрофије, хемофилија, хронична инсуфицијенција бубрега, наркоманија, коронарне болести срца и опструктивне болести плућа, а поред ових у протеклом периоду од доношења поменутог Правилника, била су праћена у појединим општинама и следећа обољења: церебрална парализа, мултипла склероза и цистична фиброза.

Проблем који је присутан када су поменуте болести у питању у нашој средини је исти као и код заразних болести везано за пријављивање.

Анализа показује да постоје разлике у броју оболелих и инциденцији малигних болести према полу, али су оне израженије када посматрамо број оболелих по општинама и у директној су корелацији са демографским и виталним показатељима становништва ових општина.

4.2. Ванболнички морбидитет појединих категорија становништва

У оквиру анализе морбидитета, ванболнички морбидитет се прати према коришћењу и евиденцијама болести, стања и повреда у областима-службама примарне здравствене заштите: предшколске деце, школске деце и омладине, одраслог становништва и жена.

4.2.1. Морбидитет предшколске деце (од 0 до 6 година)

У оквиру служби за здравствену заштиту предшколске деце у пет домова здравља Рашког округа у 2013. години регистровано је укупно 105430 епизода болести са стопом од 3923.27/1000, приближно 4 епизода годишње по детету (Табела 5).

**Табела 6 UTVRIENA OBOQEWA I STAWA U OBLASTI ZDRAVSTVENE ZA[TITE
PRED[KOLSKE DECE U 2013. GODINI**

Grupa	[ifra	GRUPA OBOQEWA	Godina 2013.		
			Broj	Stopa na 1000 dece od 0-6 g.	%
I	A00-B99	Zarazne bolesti i parazitarne bolesti	3310	123,17	3,14
II	C00- D48	Tumori	73	2,72	0,07
III	D50-D89	Bolesti krvi i bolesti krvotvornih organa i poreme}aji imuniteta	1978	73,61	1,88
IV	E00-E90	Bolesti `lezda sa unutra{wim lu~ewem, ishrane i metabolizma	375	13,95	0,36
V	F00-F99	Du{evni poreme}aji i poreme}aji pona{awa	299	11,13	0,28
VI	G00-G99	Bolesti nervnog sistema	262	9,75	0,25
VII	H00-H59	Bolesti oka i pripojaka oka	2307	85,85	2,19
VIII	H60-H95	Bolesti uva i bolesti mastoidnog nastavka	6384	237,56	6,06
IX	I00-I99	Bolesti sistema krvotoka	57	2,12	0,05
X	J00-J99	Bolesti sistema za disawe	71748	2669,89	68,05
XI	K00-K93	Bolesti sistema za varewe	3157	117,48	2,99
XII	L00-L99	Bolesti ko`e i bolesti potko`nog tkiva	3270	121,68	3,10
XIII	M00-M99	Bolesti mi{i}no-ko{tanog sistema i vezivnog tkiva	213	7,93	0,20
XIV	N00-N99	Bolesti mokra}no-polnog sistema	2270	84,47	2,15
XV	O00-O99	Trudno}a, ra}awe i babiwe	0	0,00	0,00
XVI	P00-P96	Stawe u poro}ajnom periodu	352	13,10	0,33
XVII	Q00-Q99	Uro}ene nakaznosti, deformacije i hromozomske nenormalnosti	562	20,91	0,53
XVIII	R00-R99	Simptomi, znaci i patolo{ki klini~ki i laboratorijski nalazi	6773	252,04	6,42
XIX	S00-T98	Povrede, trovawa i posledice delovawa spoqnih faktora	2040	75,91	1,93
UKUPNO :			105430	3923,27	100,00

Према приказаним резултатима анализе може се закључити да као разлог посете лекару код предшколске деце доминирају болести система за дисање са 68.05% са стопом обољења од 2669.89 /1000. Заразне и паразитарне болести заузимају 3.14%. Још увек је велико учешће недефинисаних болести, 6.42%. После респираторних и недефинисаних болести следе болести ува и мастоидног наставка (6.06%), болести коже и поткожног ткива 3.10%, болести система за варење 2.99% и сви други системи 10.24%.

Табела 7 DESET NAJЧЕШЋИХ ОБОЛЕВАЊА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ У 2013. ГОДИНИ

РАШКИ ОКРУГ

R.br.	Dijagnoze	Broj slučaja	% učešća
1	Akutno zapaljenje drela i krajnika	46976	44,56
2	Akutne infekcije gornjeg dela sistema za disanje	9128	8,66
3	Akutne infekcije donjeg dela sistema za disanje	7421	7,04
4	Bolesti srednjeg uva i bolesti mastoidnog nastavka	6119	5,80
5	Akutno zapaljenje grkljana i dušnika	3203	3,04
6	Drugi simptomi, znaci i nenormalni klinički i laboratorijski nalazi	3180	3,02
7	Grozница nepoznatog porekla	2774	2,63
8	Druge bolesti kože i potkožnog tkiva	2477	2,35
9	Druge bolesti creva i probavnice	1982	1,88
10	Bolesti vena i ožiljaka	1967	1,87
11	Sva ostala obolavanja	20203	19,16

Болести система за дисање и дијагнозе из ове групе су традиционално на првом месту код предшколске деце. Више од половине (56,26%) учешћа су акутне упале горњег дела система за дисање. Следе акутне инфекције доњег дела овог система, затим болести средњег ува и мастоидног наставка. Повољан знак је да у првих 10 обољења нема хроничних болести (табела 6). Учесће недефинисаних дијагноза је било 3.02%.

4.2.2. Морбидитет школске деце и омладине (од 7 до 18 година)

У оквиру служби за здравствену заштиту школске деце и омладине у пет домова здравља Рашког округа у 2013. години регистровало је укупно 73921 обољење са стопом од 1541.98/1000 што износи приближно 1,5 епизода болести по школском детету. Ова групација становништва има најмању стопу разбољевања.

**Табела 8 UTVRĖENA OBOQEWA I STAWA U OBLASTI ZDRAVSTVENE ZA[TITE
[KOLSKE DECE I OMLADINE U 2013. GODINI**

Grupa	[ifra	GRUPA OBOQEWA	Godina 2013.		
			Broj	Stopa na 1000 {kol. dece i oml.	%
I	A00-B99	Zarazne bolesti i parazitarne bolesti	2132	44,47	2,88
II	C00- D48	Tumori	110	2,29	0,15
III	D50-D89	Bolesti krvi i bolesti krvotvornih organa i poreme}aji imuniteta	573	11,95	0,78
IV	E00-E90	Bolesti `lezda sa unutra{wim lu-ewem, ishrane i metabolizma	693	14,46	0,94
V	F00-F99	Du{evni poreme}aji i poreme}aji pona{awa	307	6,40	0,42
VI	G00-G99	Bolesti nervnog sistema	715	14,91	0,97
VII	H00-H59	Bolesti oka i pripojaka oka	1918	40,01	2,59
VIII	H60-H95	Bolesti uva i bolesti mastoidnog nastavka	1905	39,74	2,58
IX	I00-I99	Bolesti sistema krvotoka	204	4,26	0,28
X	J00-J99	Bolesti sistema za disawe	45648	952,21	61,75
XI	K00-K93	Bolesti sistema za varewe	2497	52,09	3,38
XII	L00-L99	Bolesti ko`e i bolesti potko`nog tkiva	2428	50,65	3,28
XIII	M00-M99	Bolesti mi{i}no-ko{tanog sistema i vezivnog tkiva	796	16,60	1,08
XIV	N00-N99	Bolesti mokra}no-polnog sistema	2221	46,33	3,00
XV	O00-O99	Trudno}a, ra}awe i babiwe	0	0,00	0,00
XVI	P00-P96	Stawe u poro}ajnom periodu	0	0,00	0,00
XVII	Q00-Q99	Urojene nakaznosti, deformacije i hromozomske nenormalnosti	184	3,84	0,25
XVIII	R00-R99	Simptomi, znaci i patolo{ki klini-ki i laboratorijski nalazi	7547	157,43	10,21
XIX	S00-T98	Povrede, trovawa i posledice delovawa spoqnih faktora	4043	84,34	5,47
U K U P N O :			73921	1541,98	100,00

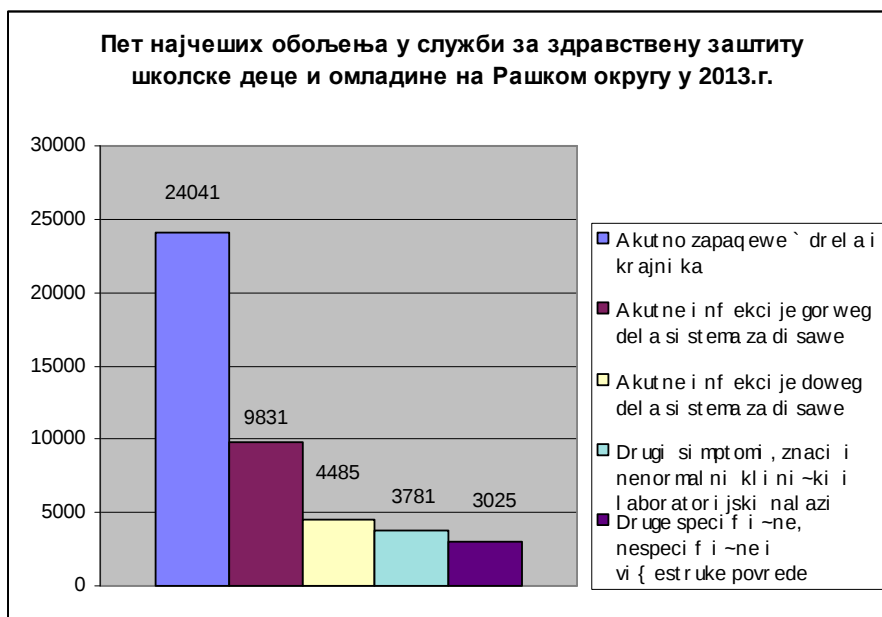
И код школске деце и омладине, болести система за дисање су најчешће дијагностикована обољења са 61.75% учешћа у укупном морбидитету и стопом од 952,21 / 1000. Високо друго место су недефинисане болести са уделом од 10,21%. Затим долазе повреде, тровања и последице деловања спољних фактора 5,47%, болести система за варење 3.38%, болести коже и поткожног ткива 3,28% и болести мокраћно-полног система 3.00%. Учешће заразних и паразитарних болести је било 2.88%. (табела 7). Све остале групе имају укупно учешће од 10,24%.

Табела 9 DESET NAJ^EPIH OBOQEWA U SLU@BI ZA ZDRAVSTVENU ZA[TITU [KOLSKE DECE I OMLADINE U 2013. GODINI

RA[KI OKRUG

R.br.	Dijagnoze	Broj slu~ajeva	% u~e}a
1	Akutno zapaqewe `drela i krajnika	24041	32,52
2	Akutne infekcije gorweg dela sistema za disawe	9831	13,30
3	Akutne infekcije doweg dela sistema za disawe	4485	6,07
4	Drugi simptomi, znaci i nenormalni klini~ki i laboratorijski nalazi	3781	5,11
5	Druge specifi~ne, nespecifi~ne i vi{estruke povrede	3025	4,09
6	Akutno zapaqewe grkqana i du{nika	2265	3,06
7	Groznica nepoznatog porekla	2241	3,03
8	Druge bolesti ko`e i potko`nog tkiva	1897	2,57
9	Bolesti sredweg uva i bolesti mastoidnog nastavka	1532	2,07
10	Grip	1529	2,07
11	Sva ostala oboqewa	19294	26,10

У најчешћим дефинисаним дијагнозама сем акутних респираторних болести јављају се повреде које су карактеристичне за овај узраст. У најучесталијим болестима нема хроничних обољења и овај налаз упућује на добро здравствено стање ове узрасне кохорте (графикон 1).



4.2.2.1. Анализа систематских прегледа школске деце

На подручју Рашког округа у 2013. години је урађено 18528 систематских прегледа ученика основних и средњих школа.

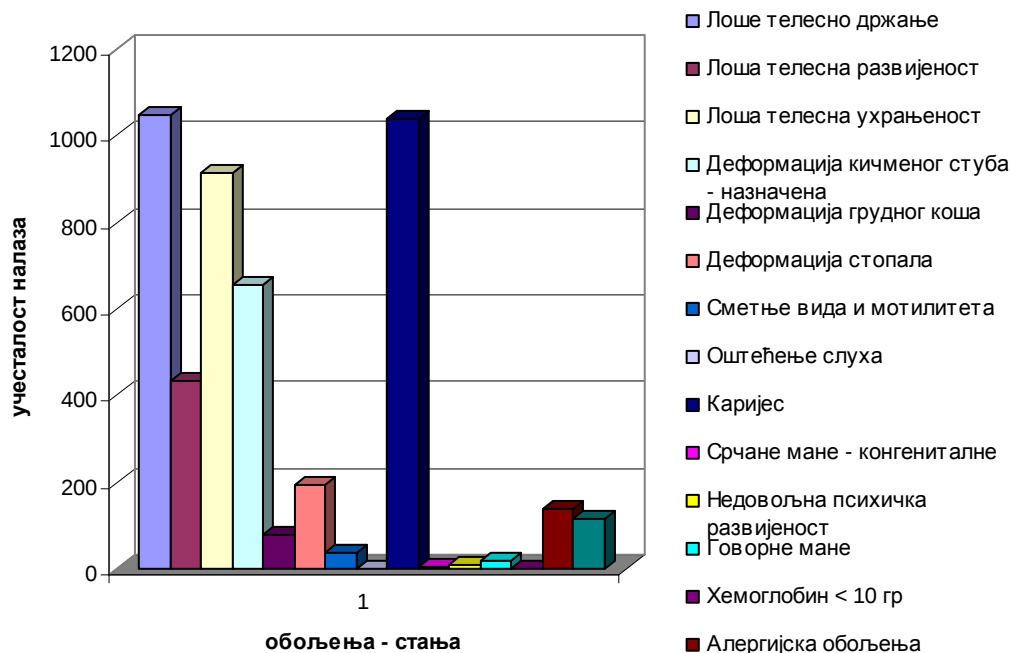
Систематски прегледи су веома добар показатељ здравственог стања школске деце и омладине за оне параметре који се прате у извештајима јер нису везани за коришћење здравствене службе. (табела 10 и графикон 2).

Табела 10. Приказ регистрованих резултата након спроведених систематских прегледа код ученика основних и средњих школе Рашког округа у 2013.години

Утврђено стање / обољење	2012			2013		
	Број ученика са наведеним патолошким налазима	% од укупног броја патолошких налаза	% од укупног броја прегледаних ученика	Број ученика са наведеним патолошким налазима	% од укупног броја патолошких налаза	% од укупног броја прегледаних ученика
Лоше телесно држање	1407	31,32	11,04	1044	22,26	5,63
Лоша телесна развијеност	329	7,32	2,58	436	9,30	2,35
Лоша телесна ухрањеност	997	22,20	7,82	911	19,43	4,92
Деформација кичменог стуба - назначена	913	20,33	7,16	653	13,93	3,52
Деформација грудног коша	92	2,05	0,72	81	1,73	0,44
Деформација стопала	101	2,25	0,79	194	4,14	1,05
Сметње вида и мотилитета	66	1,47	0,52	40	0,85	0,22
Оштећење слуха	3	0,07	0,02	2	0,04	0,01
Каријес	537	11,95	4,21	1039	22,16	5,61
Срчане мане - конгениталне	7	0,16	0,05	7	0,15	0,04
Недовољна психичка развијеност	2	0,04	0,02	10	0,21	0,05
Говорне мане	5	0,11	0,04	19	0,41	0,10
Хемоглобин < 10 гр	6	0,13	0,05	0	0,00	0,00
Алергијска обољења	18	0,40	0,14	138	2,94	0,74
Сви остали патолошки налази	9	0,20	0,07	115	2,45	0,62
Укупно	4492			4689		

Графикон 2

Учесталост утврђених обољења - стања школске деце на систематским прегледима



Од укупно 18528 спроведених систематских прегледа идентификовано је 4689 патолошких налаза (25%), што значи да је њихова учесталост велика и да просечно свако четврто дете има неки налаз који је потребно лечити. У другој колони је дат проценат учесталости патолошког налаза у укупном броју налаза. У трећој колони је удео патолошког налаза у популацији прегледане деце и омладине.

Више од половине (51%) чине налази: лоше телесно држање, лоша телесна развијеност и лоша ухрањеност. Висок проценат од 20% чине назначене деформације кичменог стуба, грудног коша и стопала. Каријес је заступљен са 22,16% у структури патолошких налаза и код 5,6% прегледане деце. Алергијска обољења заузимају 2,94% од патолошких налаза.

Није нађено: слепило за боје, албумин у мокраћи, паразити у столицама, ортодонтске аномалије и парадентопатија.

Налаз са уделом мањим од једног процента су: сметње вида и мотилитета, конгениталне срчане мане, говорне мане, оштећење слуха и недовољна психичка развијеност и нечистоћа тела.

Повећан број патолошких налаза у односу на претходну годину су: алергијска обољења (8 пута), каријес (2 пута), деформација стопала (2 пута), лоша телесна развијеност за 32,5%.

Смањен број патолошких налаза у односу на претходну годину су: сметње вида и мотилитета за 39%, назначена деформација кичменог стуба за 28,5%, лоше телесно држање за 25,8%, деформација грудног коша 12,0%, лоша телесна ухрањеност за 8,6%.

4.2.3. Морбидитет одраслог становништва

Анализа здравственог стања одраслог становништва на територији Рашког округа сачињена је на основу података добијених из служби опште медицине и медицине рада, где раде "изабрани лекари" за одрасло становништво из пет домова здравља са територије

округа. На Рашком округу здравствене услуге у овој области остварује 233905 одраслих становника.

У 2013.години регистровано је укупно 367817 обољења са стопом од 1572.51 /1000.

Ранг група болести по МКБ-10 које су регистроване дате су у табели 11.

Табела 11 UTVRIENA OBOQEWA I STAWA U OBLASTI ZDRAVSTVENE ZA[TITE ODRASLOG STANOVNI[TVA U 2013. GODINI

RA[KI OKRUG

Grupa	[ifra	GRUPA OBOQEWA	Godina 2013.		
			Broj	Stopa na 1000 odraslih stanovnika	%
I	A00-B99	Zarazne bolesti i parazitarne bolesti	4674	19,98	1,27
II	C00- D48	Tumori	4265	18,23	1,16
III	D50-D89	Bolesti krvi i bolesti krvotvornih organa i poreme}aji imuniteta	6428	27,48	1,75
IV	E00-E90	Bolesti `lezda sa unutra{wim lu-ewem, ishrane i metabolizma	22445	95,96	6,10
V	F00-F99	Du{evni poreme}aji i poreme}aji pona{awa	20505	87,66	5,57
VI	G00-G99	Bolesti nervnog sistema	12850	54,94	3,49
VII	H00-H59	Bolesti oka i pripojaka oka	10645	45,51	2,89
VIII	H60-H95	Bolesti uva i bolesti mastoidnog nastavka	8884	37,98	2,42
IX	I00-I99	Bolesti sistema krvotoka	65888	281,69	17,91
X	J00-J99	Bolesti sistema za disawe	74249	317,43	20,19
XI	K00-K93	Bolesti sistema za varewe	22664	96,89	6,16
XII	L00-L99	Bolesti ko`e i bolesti potko`nog tkiva	11063	47,30	3,01
XIII	M00-M99	Bolesti mi{i}no-ko{tanog sistema i vezivnog tkiva	38020	162,54	10,34
XIV	N00-N99	Bolesti mokra}no-polnog sistema	29450	125,91	8,01
XV	O00-O99	Trudno}a, ra}awe i babiwe	0	0,00	0,00
XVI	P00-P96	Stawe u poro}ajnom periodu	0	0,00	0,00
XVII	Q00-Q99	Uro}ene nakaznosti, deformacije i hromozomske nenormalnosti	192	0,82	0,05
XVIII	R00-R99	Simptomi, znaci i patolo{ki klini-ki i laboratorijski nalazi	20812	88,98	5,66
XIX	S00-T98	Povrede, trovawa i posledice delovawa spoqnih faktora	14783	63,20	4,02

UKUPNO :	367817	1572,51	100,00
-----------------	---------------	----------------	---------------

Резултати анализе показују да су у овом узрасту на првом месту регистроване Болести система за дисање са 20,19%, чија је стопа износила 317.43/1000. Ова група заузима прво место у вишедеценијском периоду због учесталости јављања у току године. Даљом анализом на 10 најчешћих дијагноза из свих група први пут се дешава да повишени крвни притисак непознатог узрока има већу учесталост од акутног запаљења ждрела и крајника (табела 12).

Другу групу чине болести система крвотока са 17,91% и стопом 281,69/1000 са најчешћом дијагнозом повишени крвни притисак непознатог узрока.

Трећа група су болести мишићно-коштаног система и везивног ткива са 10,34% и стопом 162,54/1000. Као појединачне дијагнозе то су „друга обољења леђа“ на високом трећем месту.

Четврту групу чине болести мокраћно-полног система и најучесталијом дијагнозом запаљење мокраћне бешике.

Пета група је болести система за варење у којој доминирају „друге болести једњака, желуца и дванаестопалачног црева“.

Високо шесто место са 6,10% припада групи болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма са шећерном болешћу као појединачном дијагнозом заступљеном са 3,23%.

На седмом месту су недијагностикована стањима и болести са учешћем од 5,66%. На седмом месту су повреде, тровања и последице деловања спољних фактора.

Следе душевни поремећаји и поремећаји понашања са 5,57%, затим повреде, тровања и последице деловања спољних фактора са 4,02 и болести нервног система 3,49%.

Заразне и паразитарне болести имају мали проценат учешћа 1,27%.

Табела 12 DESET NAJČEŠĆIH OBOLEWA U OBLASTI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ODRASLOG STANOVNIŠTVA U 2013.GODINI

RAJKI OKRUG

R.br.	DIJAGNOZA	Broj	% učest
1	Povišeni krvni pritisak nepoznatog uzroka	37821	10,28
2	Akutno zapaljenje ždrela i krajnika	36297	9,87
3	Druga oboljenja leđa	19776	5,38
4	Zapaljenje mokraćne bežuke	16526	4,49
5	Drugi simptomi, znaci i nenormalni klinički i laboratorijski nalazi	15735	4,28
6	Težnja bolesti	11865	3,23
7	Druge specifične, nespecifične i višestruke povrede	10509	2,86
8	Akutne infekcije donjeg dela sistema za disanje	10125	2,75
9	Druge bolesti jednjaka, želuca i dvanaestopalačnog creva	9855	2,68
10	Akutne infekcije gornjeg dela sistema za disanje	9393	2,55
11	Sva ostala oboljenja	189915	51,63

На првом месту је повишени крвни притисак непознатог узрока са двоцифреном учесталошћу од 10,28%. Од дефинисаних дијагноза шећерна болест је на петом месту по учесталости. У првих пет дијагноза су регистрована и „друга обољења леђа“ из групе хроничних болести.

4.2.4. Морбидитет жена

На територији Рашког округа живи 127424 жена животне доби са 15 и више година и оне остварују здравствену заштиту у оквиру служби за здравствену заштиту жена пет домова здравља.

У 2013. години, у оквиру ових служби регистровано је укупно 28835 обољења са стопом од 226,62/1000, што значи да је свака пета жена имала дијагнозу гинеколошке болести или се јављала због трудноће, рађања и бабиња.

Анализа података морбидитета репродуктивног здравља према групама болести показује следећу учесталост:

1. Болести мокраћно-полног система (XIV група) 78.48%
 2. Трудноћа, рађање и бабиње (XV група) 10,78 %
 3. Тумори (II група) 5,98%
 4. Болести крви и болести крвотворних органа и поремећаји имунитета (III група) 2,94 %
 5. Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма (IV група) 0,69%
- Учешће осталих група болести су ретки догађаји.

Табела 13 DESET NAJЧЕШЋИХ ОБОЛЕВАЊА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ЖЕНА У 2013. ГОДИНИ

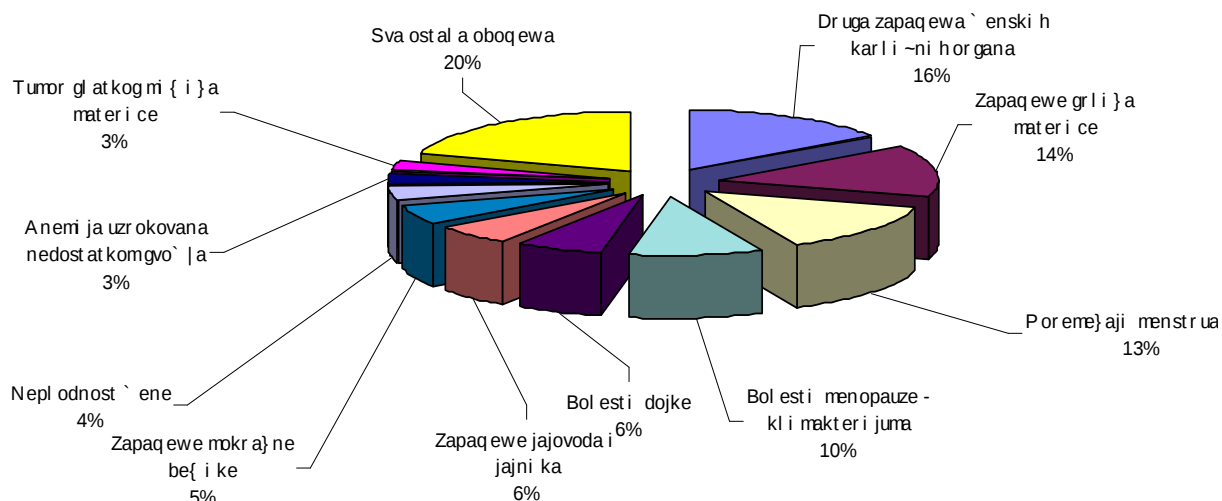
РАШКИ ОКРУГ

R.br.	DIJAGNOZA	Broj	% učest
1	Druga zapaljiva `enskih karli-nih organa	4504	15,62
2	Zapaljewe grlija materice	4038	14,00
3	Poreme}aji menstruacije	3838	13,31
4	Bolesti menopauze - klimakterijuma	2880	9,99
5	Bolesti dojke	1865	6,47
6	Zapaljewe jajovoda i jajnika	1733	6,01
7	Zapaljewe mokra}ne be{ike	1381	4,79
8	Neplodnost `ene	1200	4,16
9	Anemija uzrokovana nedostatkom gvo`ja	817	2,83
10	Tumor glatkog mi{i}a materice	795	2,76
11	Sva ostala oboqewa	5784	20,06

Најчешћи разлози посета изабраном гинекологу су била друга запаљења женских карличних органа, запаљења грлића материце, поремећаји менструације, болести менопаузе- климактеријума и болести дојке. Дакле, најучесталији су запаљенски процеси женских полних органа и хормонске промене и поремећаји (табела 13, графикон 3

Графикон 3

Структура процентуалног учешћа 10 најчешћих обољења у служби за здравствену заштиту жена



Здравствено стање зуба и орално здравље

Орално здравље пратимо и оцењујемо из извештаја о морбидитету стоматолошких служби домава здравља. Регистровано је укупно 123047 обољења са стопом од 398.58 /1000 становника.

Табела 14 Приказ најчешћих дијагноза које су регистроване у служби стоматолошке здравствене заштите на територији Рашког округа 2013. године

Ранг	РАШКИ ОКРУГ		
	Дијагнозе	Број	% проценат учешћа
1	Друге болести зуба и потпорних структура	70162	57.02
2	Квар зуба (Каријес)	49265	40.04
3	Друге болести усне дупље, пљувачних жлезда и вилица	3620	2.94
УКУПНО		123047	100.00

У стоматолошким извештајима резултати анализе показују да су у Рашком округу најчешће регистроване дијагнозе биле: друге болести зуба и потпорних структура (група

дијагноза), квар зуба и друге болести усне дупље, пљувачних жлезда и вилица (група дијагноза), табела 14, графикон 4.

Графикон 4



Најучесталија група „друге болести зуба и потпорних структура“ практично има две подгрупе: једна се односи на ортодонтске проблеме и друга на потпорне структуре зуба. Најмања група учесталости се односи на оралну дупљу и различите здравствене проблеме у њој.

Анализа показатеља квалитета говори да је било 21,15% деце у 12. години живота са здравим сталним зубима, значајно више од предходне 2012. године када је било 16,15%. Индекс КЕП-12 је био 2,40, у предходној години 2,75. Сва деца у 12.години живота су обухваћена локалном апликацијом флуорида, у 2012. то је било 96,93%, али у 2011. значајно мање 84,07%.

4.3.Болнички морбидитет

На територији Рашког округа стационарну здравствену заштиту становништву обезбеђују две опште болнице Краљево и Нови Пазар, два стационара при домовима здравља Рашка и Тутин и четири специјалне болнице: Специјална болница за лечење и рехабилитацију „Меркур“ Врњачка бања, Специјална болница за интерне болести Врњачка бања, Специјална болница за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка бања и Специјална болница за лечење прогресивних мишићних и неуромишићних болести „Новопазарска Бања“.

**Табела 15. Стационарно лечење на територији Рашког округа у 2013. години
(без специјалних болница)**

ОКРУГ	Опште болнице и стационари	Број запослених*			Број постеља	Број лечених	Број б.о. дана	Просечна дужина лечења	Заузетост постеља у %	Број умрлих
		Укупно	Лекари	Техничари						
РАШКИ	Краљево	419	131	288	410	17884	109160	6,1	72,94	595
	Нови Пазар	313	103	210	420	16448	86692	5,27	56,55	388
	Стационар Рашка	12	1	11	15	496	4805	9,69	87,76	20
	Стационар Тутин	24	3	21	30	1504	8092	5,38	73,9	0
	СВЕГА	768	238	530	875	36332	208749	6,61	72,79	1003

* Приказани број запослених подразумева само лекаре и техничаре без осталих здравствених радника (фармацеута), сарадника и немедицинског особља.

У 2013. години за опште болнице и стационаре радило је 238 лекара, за 8 лекара више у односу на предходну годину јер је примљено 8 лекара за општу болницу Нови Пазар.

За болничку здравствену заштиту на подручју Рашког округа у 2013. години становницима је било на располагању укупно 1585 постеља од којих 945 за краткотрајну хоспитализацију, што је 3,06 акутне постеље на 1000 становника, а осталих 640 хроничних постеља за продужено лечење и специјализовану рехабилитацију у специјалним болницама и то на укупном нивоу чини 5,13 постеља на 1000 становника. Овај расположиви број постеља се не поклапа са опредељеним бројем према Уредби о плану мреже јер није реконструисана Интернистичка болница у Краљеву и није у функцији општа болница у Тутину.

Просечна дневна заузетост постељног фонда за опште болнице и стационаре износила је 72.79%.

АНАЛИЗА УЗРОКА ХОСПИТАЛИЗАЦИЈЕ У ОПШТИМ БОЛНИЦАМА РАШКОГ ОКРУГА

Анализа Извештаја о хоспитализацији за 2013. годину показује ранг пет најчешћих разлога хоспитализације збирно у општим болницама у Рашком округу (табела 16, графикон 5).

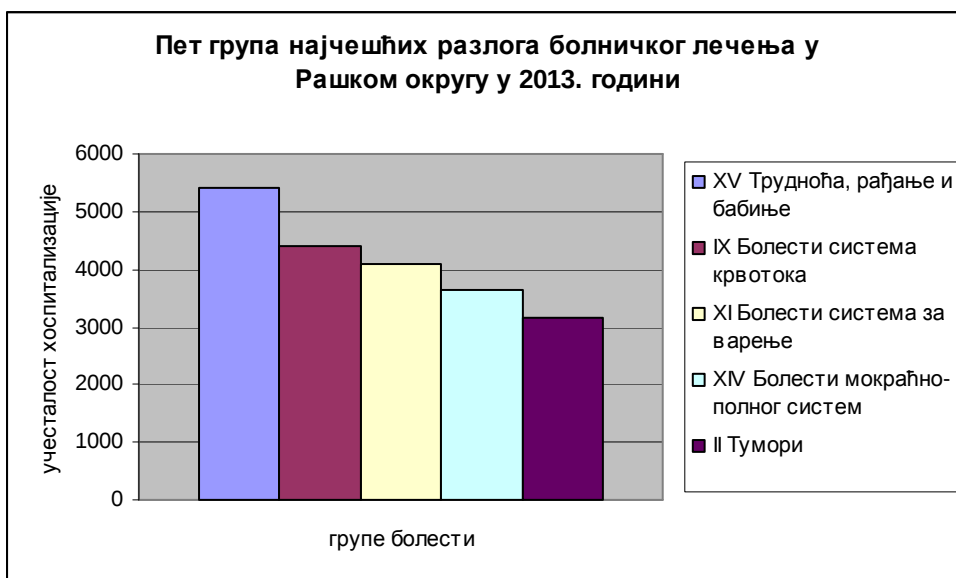
Табела 16. Пет најчешћих разлога болничког лечења у Рашком округу у 2013.години

ОКРУГ	ГРУПА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10	БРОЈ ХОСПИТАЛИЗОВАНИХ	% ОД УКУПНОГ БРОЈА ЛЕЧЕНИХ
РАШКИ	XV Трудноћа, рађање и бабиње	5417	15,8
	IX Болести система крвотока	4391	12,8

	XI Болести система за варење	4088	11,9
	XIV Болести мокраћно-полног система	3647	10,6
	II Тумори	3167	9,2
	Све остале групе	13675	39,8

1. XV група Трудноћа, рађање и бабиње 5417 лица 15,8%
2. IX група Болести система крвотока 4391 лица 12,8%
3. XI Болести система за варење 4088 лица 11,9%
4. XIV Болести мокраћно-полног система 3647 лица 10,6%
5. II Тумори 3167 лица 9,2%

Графикон 5



Ових 5 најчешћих група чине више од половине свих осталих група укупно (60,2%).

Разврставањем узрока хоспитализације на 2 опште болнице добија се различит ранг учесталости група болести у овим два болницама. Из базе података о хоспитализацији доступни су само подаци о броју епизода са дефинисаном дијагнозом али нема података о броју лица. Тиме ова анализа показује колики је удео терета за болницу од одређених болести али не и број лица од одређене болести лечених у општим болницама.

Табела 17 Приказ водећих група болести у болницама Рашког округа у 2013.години

Редни број	ОКРУГ	ОПШТА БОЛНИЦА	ГРУПА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10	БРОЈ ХОСПИТАЛИЗОВАНИХ	% ОД УКУПНОГ БРОЈА ЛЕЧЕНИХ
1	РАШКИ	КРАЉЕВО	II Тумори	2376	12,4
			XI Болести система за варење	2304	12,0
			IX Болести система крвотока	2224	11,6
			XIV Болести мокраћно-полног система	2175	11,4
			XV Трудноћа, рађање и бабиње	1930	10,1
2		НОВИ ПАЗАР	XV Трудноћа, рађање и бабиње	3113	20,4
			IX Болести система крвотока	2461	16,2
			XI Болести система за варење	1864	12,2
			XI Болести система за дисање	1493	9,8
			XIV Болести мокраћно-полног система	1472	9,7

У Општој болници Краљево је најчешћи разлог хоспитализације била основна дијагноза из групе „тумори“, 2376 епизода или (12.4%). Ова група се не налази у првих 5 водећих група болести за хоспитализацију у Општој болници Нови Пазар. У Општој болници Нови Пазар стања у вези са Трудноћом, рађањем и бабињем на првом месту, 3113 епизоде или (20.4%), а у Краљеву на петом месту 1930 (10.1%). Овакви односи учесталости узрока хоспитализације у овим општим болницама су исти као у предходној години и нема значајних осцилација. Болести система за дисање се не налазе у првих 5 у Краљеву већ само у Новом Пазару са значајном учесталошћу од 9,8%. Остале 3 групе: систем за крвоток, варење и мокраћно-полни систем су заједничке за ове две болнице. Овај редослед је повезан са демографским и виталним показатељима датих у првом поглављу анализе и начином функционисања опште болнице Краљево после земљотреса, где доминирају хируршке гране. Налаз је илустрован табеларно (табела 17).

Анализа водећих дијагноза болести које су стационарно лечени у општим болницама

Учесталост порођаја као разлога хоспитализације је на првом месту у обема болницама. Ако апстрахујемо ту врсту хоспитализације све остале учестале дијагнозе су

различите. У Општој болници Краљево доминирају хируршке дијагнозе: сенилна катаракта, медицински побачај, препонска кила и камен у жучној кеси, а у Општој болници Нови Пазар: висок крвни притисак, порођај царским резом, хронична опструктивна болест плућа и друга незаразна запаљења желуца, танког и дебелог црева (табела 16, графикон 10 и 11).

Учесталост појединачних дијагноза из водеће групе болести

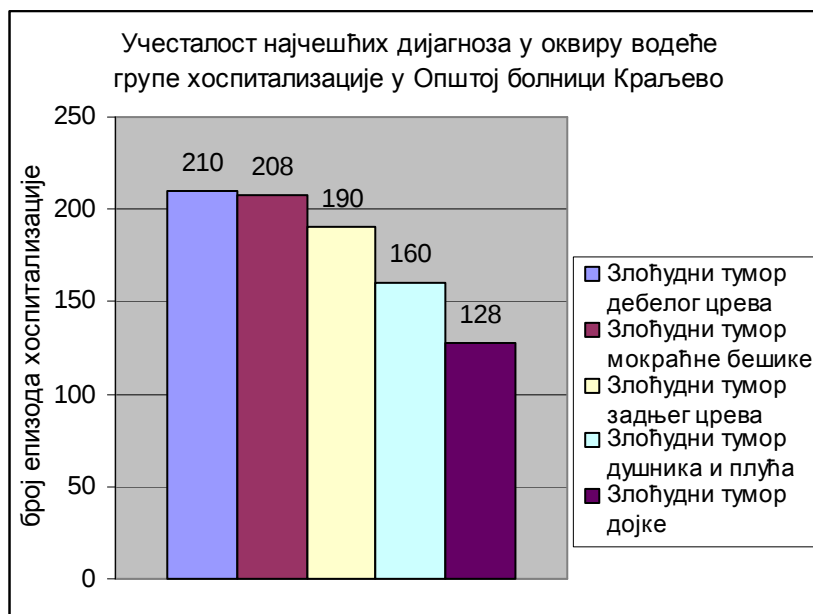
У Општој болници Краљево водећа група хоспитализације је група тумора. Највећа учесталост лечења малигне болести је карцином дебелог црева, 210 епизода или 8,8% од броја хоспитализованих, затим карцином мокраћне бешике, задњег црева, плућа и дојке. Разлика у односу на предходну годину је карцином дојке уместо мултипли мијелом.

У општој болници Нови Пазар после групе Трудноћа, рађање и бабиње су Болести система крвотока као и у предходној години. Све дијагнозе се односе на болести срца. Најучесталија је хипертензија непознатог порекла (20.4%), исхемијска болест срца, акутни инфаркт миокарда, треперење и лепршање преткомора и ангина пекторис као и у предходној години.(табела 19).

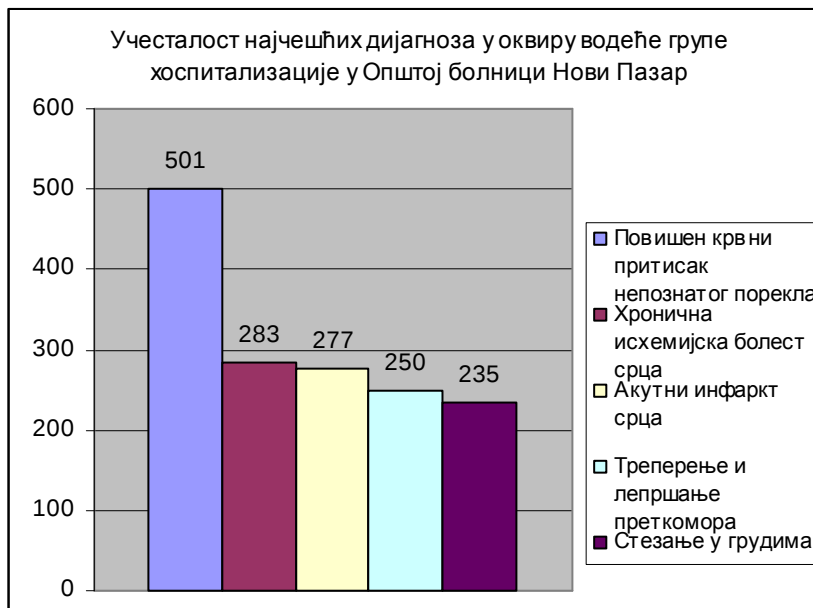
Tabela 17. Pri kaz najcesih h vodehi h grupa bol est i po MKB-10 za opшт e bol ni ce Ra{ kog okruga u 2013.godi ni

Rang	RA[KI OKRUG					
	OP[TA BOL NI CA KRAQEVO			OP[TA BOL NI CA NOVI PAZAR		
	Najчешће дијагнозе II групе по МКБ-10 класификацији (водећа група)	Број	% од укупног броја лечених из II групе (2376)	Najчешће дијагнозе IX групе по МКБ-10 класификацији (водећа група)	Број	% од укупног броја лечених из IX групе (2461)
1	Злоћудни тумор дебелог црева	210	8,8	Повишен крвни притисак непознатог порекла	501	20,4
2	Злоћудни тумор мокраћне бешике	208	8,8	Хронична исхемијска болест срца	283	11,5
3	Злоћудни тумор задњег црева	190	8,0	Акутни инфаркт срца	277	11,3
4	Злоћудни тумор душника и плућа	160	6,7	Треперење и лепршање преткомора	250	10,2
5	Злоћудни тумор дојке	128	5,4	Стезање у грудима	235	9,5

Графикон 6



Графикон 7



На основу овако приказаних дијагноза, водећих група по МКБ-10, може се закључити да у Општој болници Краљево највећи терет лечења су болесници са дијагнозама малигних тумора, на првом месту дебелог црева, а у Општој болници Нови Пазар са дијагнозама високог крвног притиска и срчаним болестима из подгрупе исхемијске болести срца и аритмија (приказано графички, графикон 6 и 7).

Леталитет у општим болницама

Током 2013. године у општим болницама у Рашком округу стопа леталитета је била 23,24 на 1000 лечених и мања је у односу на предходну годину када је била 25.08 на 1000 лечених³. Анализирали смо и најчешће разлоге умирања у општим болницама и добили ранг пет најчешћих узрока умирања (табела 20, графикон 14).

1. IX група, Болести система крвотока 353 лица
2. II група, Тумори 132 лица
3. XI група, Болести система за варење 102 лица
4. XVIII група, Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази 59 лица
5. X група, Болести система за дисање 42 лица
6. ОСТАЛО 111 лица

Леталитет у општим болницама има структуру и ранг узрока смрти као и општа смртност ове популације.

Табела 20 Структура најчешћих узрока умирања у општим болницама у Рашком округу у 2013. години

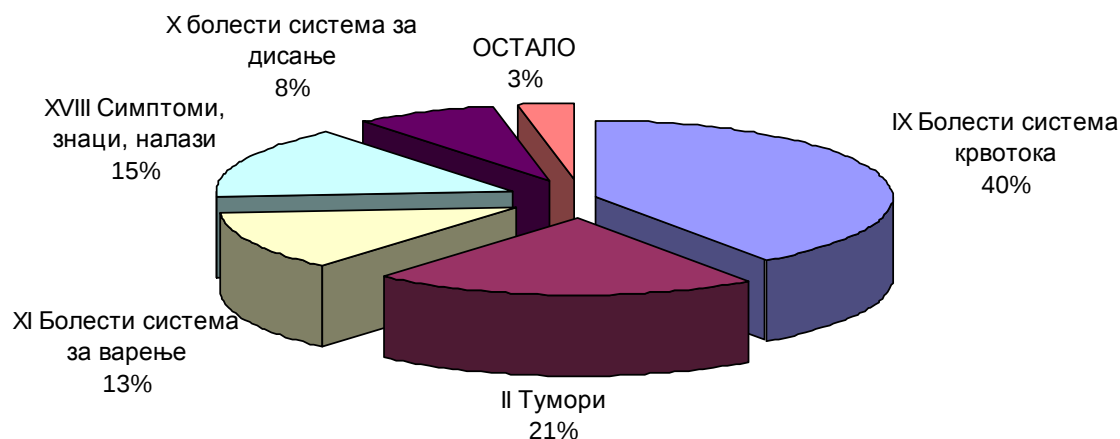
ОКРУГ	ГРУПА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10	БРОЈ ЛЕЧЕНИХ	БРОЈ УМРЛИХ	% ОД БРОЈА ЛЕЧЕНИХ У ГРУПИ
РАШКИ	IX Болести система крвотока	4391	353	8,0
	II Тумори	3167	132	4,2
	XI Болести система за варење	4088	102	2,5
	XVIII Симптоми, знаци, налази	1932	59	3,1
	X болести система за дисање	2759	42	1,5
	ОСТАЛО	18048	111	0,6
	УКУПНО	34385	799	2,3

Из табеле је видљиво да је висок проценат 3,1% недефинисаних узрока смрти у односу на број хоспитализованих. Највећа стопа леталитета је код болести система крвотока (8,0%), а најмања код болести система за дисање (1,5%).

Графикон 8

³ Извор: Извештај о хоспитализацији

Структура најчешћих узрока умирања у општим болницама у Рашком округу у 2013. години



5. АПСЕНТИЗАМ

Апсентизам (привремена одсутност са посла због болести, повреде или неге члана породице) и инвалидност (свако ограничење или немогућност функционисања због недостатка на начин који се сматра нормалним за људско биће) важни су показатељи здравственог стања становништва. Важне су информације о здравственим потребама радноактивног становништва и могућностима за све нивое превенције.

Према подацима са којима располаже Завод за јавно здравље Краљево из Извештаја о привременој неспособности и спречености за рад у току 2013. године регистровано је укупно 19173 случаја са 323032 дана одсуствовања са посла због болести или повреде или неге оболелог члана, узимајући у анализу одсуствовање од посла због трудноће и порођаја (табела 21). Сви параметри који се мере су нижи у односу на предходну годину: број случајева, број дана одсуствовања и просечно трајање боловања.

Табела 21. Показатељи о привременој неспособности-спречености за рад на територији Рашког округа у 2013.години

ОПШТИНЕ	Број запослених	Број случајева болести	Просечно трајање боловања	Проценат дневне одсутности са посла Преваленца	Инциденца
Краљево	25214	10597	18.37	2.47	42.03
Врњачка Бања	6024	2759	18.13	2.65	45.80
Рашка	4536	2407	14.97	2.54	53.06
Нови Пазар	15611	2754	10.73	0.60	17.64
Тутин	3096	656	19.49	1.32	21.19
О К Р У Г	54481	19173	16.85	1.89	35.19

Извештаји о привременој спречености за рад показују да је највећи број поменутих случајева као и највећи број дана одсуствања са посла у 2013. години био због болести и повреда ван рада. Просечна преваленца на Рашком округу је имала ниску стопу испод 3,0 % дневне одсутности с посла и износила је 1,89% и нижа је у односу на предходну годину када

је била 2,10%. Интервал висине преваленце је износио од 0,60% у Новом Пазару до 2,65% у Врњачкој Бањи.

Просечан број изгубљених радних дана по запосленом је био 5,93 (предходне године 6.57) и са великим разликама по општинама: од најмањег броја дана у Новом Пазару 1,89 до највећег у Врњачкој Бањи 8,30. Овај параметар је од важности и код високих стопа незапослености.

Укупан број дневно одсутних радника је био 1032 (у прошлој години 1135) на Рашком округу.

Код високе стопе незапослености индикатори апсентизма немају снагу сугестије здравственог стања радника као код нормалне и умерене незапослености.

7. МОРТАЛИТЕТ

Према Светској здравственој организацији (у даљем тексту СЗО), статистика о узроцима смрти је у многим земљама извор најпоузданијих здравствених података и незаобилазан фактор у многобројним индексима за оцену здравственог стања и здравственог система. Морталитетним показатељима и индексима односа новооткривених и умрлих се служимо и у евалуацији постигнућа стратешки заданих здравствених циљева у националној политици и Стратегији СЗО за Европски Регион „21 циљ за 21.век“.

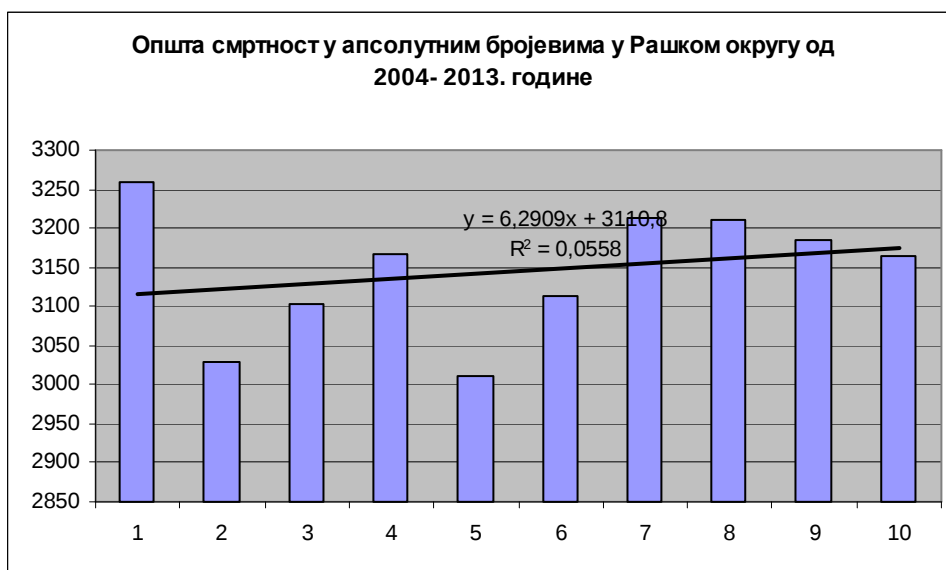
Здравствена служба приступа анализи морталитета првенствено с гледишта етиологије, односно основног узрока смрти (почетна лезија, отказ функције, болести зависности) како би одређеним превентивним мерама спречила обољевања и одгодила умирање, односно како би терапијским и рехабилитационим третманима на време зауставила патофизиолошки процес. Анализирани индикатори су најстарији у процесу развоја индикатора, нису идеални али имају симптоматски карактер.

Извор података за праћење морталитета на републичком нивоу је Здравствено-статистички годишњак Републике Србије у издању Института за јавно здравље Србије „Др Милан Јовановић Батут“ (<http://www.batut.org.rs/download/publikacije/pub2012.pdf>), стим што ова публикација излази годину дана касније од настанка ове анализе округа. За 2012. годину очекивана дужина живота у Републици Србији показује благу тенденцију пораста, како укупно 74,74 година, тако и за мушки - 72,22 и женски пол - 77,29 година живота.

Општа смртност

У 2013. години са сталним боравком на подручју Рашког округа умрло је 3164 лица те је општа стопа смртности била 10,2‰ и стандардизована стопа индиректном стандардизацијом према светској популацији по Сеггију 4.9‰, 5.9 ‰ за мушкарце и 4.0‰ за жене. Према критеријумима СЗО (Светска здравствена организација) ова вредност сирове опште стопе смртности припада средњим стопама, а стандардизоване ниским стопама (< 10 ‰).

Графикон 9



Графикон 9 показује да емпиријски налаз опште стопе смртности у раздобљу (2004-2013) нема праволинијски ток, већ значајне осцилације.

Због постојања значајне разлике и у величини стопа смртности и у структури узрочника смрти код мушкараца и жена, аналитички процес се одвија у правцу да су јединице посматрања групе болести и појединачне дијагнозе дате са обележјима старости и пола.

У табели 22 дата је укупна учесталост смртности према групама болести и према полу. Још увек је на високом трећем месту смртност без постављене дијагнозе (недефинисан узрок смрти) са учешћем од 3,86%, мада мања у односу на предходну годину када је била 4,1%.

Две водеће групе узрока смрти су кардиоваскуларне болести (у даљем тексту КВБ) и малигне болести и чине 80% укупне смртности. Оне и појединачно имају стабилан двоцифрени удео у смртности. Значајно мањи удео имају све остале групе. Приближно по 3 % као основни узроци смрти припадају следећим групама: насилне смрти, болести

система за дисање, болести система за варење и болести жлезда са унутрашњим лучењем. Болести мокраћно-полног система заузимају 1,9% и све остале групе < од 1%. Овакав редослед група према учесталости јављања у основним узроцима смрти је исти у вишедеценијском посматрању. Поред десет најучесталијих група дате су све остале групе заједно јер имају малу учесталост.

Ту спадају: болести мишићно-коштаног система и везивног ткива 17, душевни поремећаји и поремећаји понашања 13, урођене деформације 8, заразне болести 5 и болести крви 4.

У структури узрока смрти становника Рашког округа доминирају болести из групе хроничних незаразних обољења. Заразне болести стабилно имају удео мањи од 1%, у 2013. 0,16%.

Табела 22. Број укупно умрлих према групама болести по полу

н. б.	групе болести	мушкарци	ранг	жене	ранг	укупно	% учешћа
1.	болести система крвотока	932	1	980	1	1912	60,43
2.	тумори	347	2	272	2	619	19,56
3.	симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	66	4	56	3	122	3,86
4.	повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	76	3	31	7	107	3,38
5.	болести система за дисање	62	5	40	6	102	3,22
6.	болести система за варење	48	6	46	4	94	2,97
7.	болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	36	7	42	5	78	2,47
8.	болести мокраћно полног система	35	8	25	8	60	1,90
9.	болести нервног система	10	9	11	9	21	0,66
10.	болести мишићно-коштаног система	7	10	10	10	17	0,54
11.	све остале	22		10		32	1,01
12.	УКУПНО	1641		1523		3164	100,00

1. Болести система крвотока (КВБ) су одговорне за више од половине свих смртних случајева. Од 3164 лица 1912 (60,4%) је умрло од ових болести.

Стопа је износила 619,3 на 100000 становника.

2. Тумори су назив групе по МКБ-10 са подгрупама злоћудни и доброћудни тумори. С обзиром да су доброћудни тумори неважан фактор у анализи смртности користићемо термин малигне болести. Оне су одговорне за приближно петину узрока смрти укупно (19,6%) и за више од трећине (37,1%) превремене смрти у узрасту од 15-64 године.

Имају тренд раста и у једној и у другој старосној групи. Стопа смртности је износила 200,5 на 100000 становника и њихово учешће је у стабилном двоцифреном уделу.

Остале групе имају једноцифрени удео у структури.

Стабилни удео у укупној смртности има група повреде и тровања (насилне смрти) и у последњој деценији износи око 3%, у 2013. износи 3.4%

Анализа укупне смртности према најучесталијим дијагнозама и полу

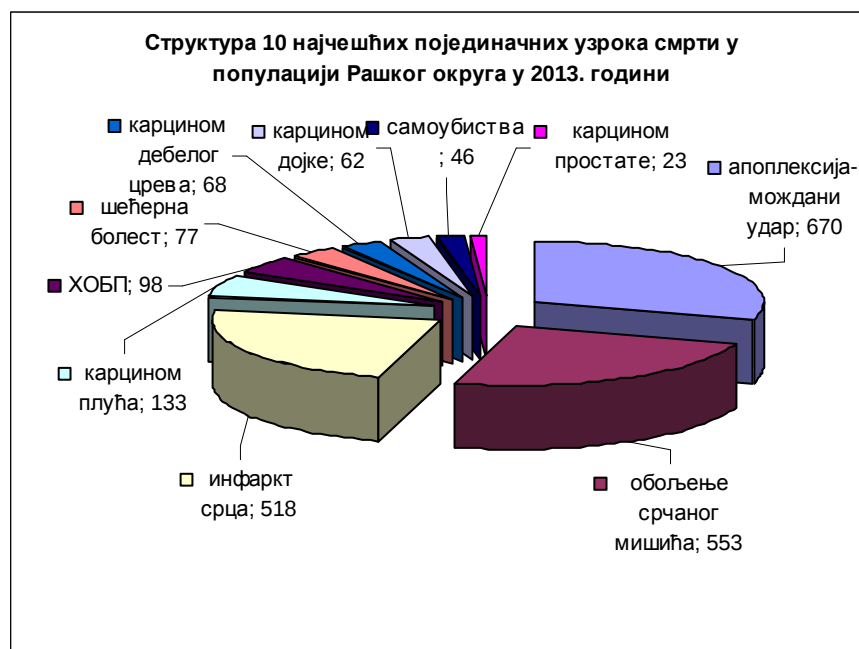
Пет најчешћих појединачних узрока смрти су: мождани удар, кардиомиопатија, инфаркт миокарда, карцином плућа и хронична опструктивна болест плућа (у даљем тексту ХОБП). Заједно, они чине 62,33 % свих узрока смрти.

На првом месту по учесталости основног узрока смрти је апopleксија код оба пола. Затим је код мушкараца акутни инфаркт миокарда а код жена кардиомиопатија. На трећем месту је кардиомиопатија код мушкараца а код жена акутни инфаркт миокарда. На четвртм месту код мушкараца је карцином плућа, а код жена карцином дојке. На петом месту код мушкараца је хронични бронхитис и астма, а код жена дијабетес мелитус. Структура 10 најчешћих појединачних узрока смрти за оба пола дата је у табели 23 и графикону 10.

Табела 23. Број укупно умрлих према појединачним узроцима смрти по полу

Ред.б.	Болести	мушкарци	ранг	жене	ранг	укупно	ранг
1.	Апopleксија- мождани удар	305	1	365	1	670	1
2.	Кардиомиопатија	242	3	311	2	553	2
3.	Инфаркт миокарда	303	2	215	3	518	3
4.	Карцином плућа	109	4	24	8	133	4
5.	Хронични бронхитис и астма	58	5	40	6	98	5
6.	Дијабетес мелитус	36	7	41	5	77	6
7.	Карцином дебелог црева	42	6	26	7	68	7
8.	Карцином дојке	3	10	59	4	62	8
9.	Самоубиства	35	8	11	9	46	9
10.	Карцином простате	23	9			23	10
	Свега	1156		1092		2248	

Графикон 10



Руководећи се идејом да је аналитички исправније, а јавноздравствено корисније разматрати појединачне дијагнозе него групе болести и стања, дати су графички прикази структура појединачних узрока смрти за све три анализиране старосне групе. Појединачне дијагнозе су саставни део „индекса здравља“ који су агрегатне мере (сумирају 2 или више

индикатора) у један показатељ са циљем да што прецизније измере здравствено стање појединих група или целе популације. У сваком индексу здравља значајан је удео стопа смртности млађих старосних кохорти чиме се раздвајају смртоносне болести проузроковане старењем и узроци превремене смрти. Следећи критеријум за израчунавање приоритета су „превентабилне смрти“.

У добним групама до 64 године умрло је укупно 692 лица (21,9%) од укупно умрлих што је значајно више у односу на предходну годину када је умрло 652 лица или 20,5% и показује негативан процес померања смртности ка млађој популацији.

Дистрибуција према полу је 66,6% мушкараца (461 лица) и 33,4% жена (231 лица). Овим се наставља полувековни тренд двоструко већег умирања мушкараца у односу на жене у овом добу. У овој разлици повећаног умирања мушкараца у односу на жене доминирају као узроци инфаркт миокарда и исхемијске болести срца и карцином плућа. У односу на предходну годину веће је повећање смртности код жена у овом узрасту.

Смртност у узрасту 15-64 године

Тежиште анализе смртности је на превремену смртност у узрасту од 15-64 године старости. Стопа у овој кохорти је износила 310,5 на 100000 становника овог узраста, (у предходној години 305,8).

Графикон 11 показује да емпиријски налаз ове специфичне смртности по узрасту у периоду од 2004 до 2013. године нема праволинијски ток.

Графикон 11



Табела 24. Број умрлих у узрасту 15 - 64 године старости према групама болести и према полу

Ред.	Група болести	мушкарци	ранг	жене	ранг	укупно	ранг
------	---------------	----------	------	------	------	--------	------

број							
1	тумори	153	2	98	1	251	1
2	болести система крвотока	165	1	71	2	236	2
3	повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	50	3	18	3	68	3
4	симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	29	4	10	4	39	4
5	болести система за варење	14	5	4	7	18	5,6
6	болести система за дисање	13	6	5	5,6	18	5,6
7	болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	12	7	3	8,9	15	7
8	болести мокраћно полног система	6	9	3	8,9	9	8,9
9	душевни поремећаји и поремећаји понашања	9	8	0		9	8,9
10.	болести нервног система	3	10	5	5,6	8	10
	све остале групе	1		4		5	
	укупно	455		221		676	

Даљом анализом тока смртности према полу добијамо благу повезаност смртности жена у овом периоду ($p=0,56$) и она има благи пад просечно за 4 лица годишње. Смртност мушкараца у овом узрасту нема праволинијски ток. У процесу даљег разлагања на главне групе болести које узрокују смрт: малигне и КВБ добијамо јаку повезаност ($p=0,77$) за пораст малигних болести и благу повезаност за опадање смртности од КВБ.

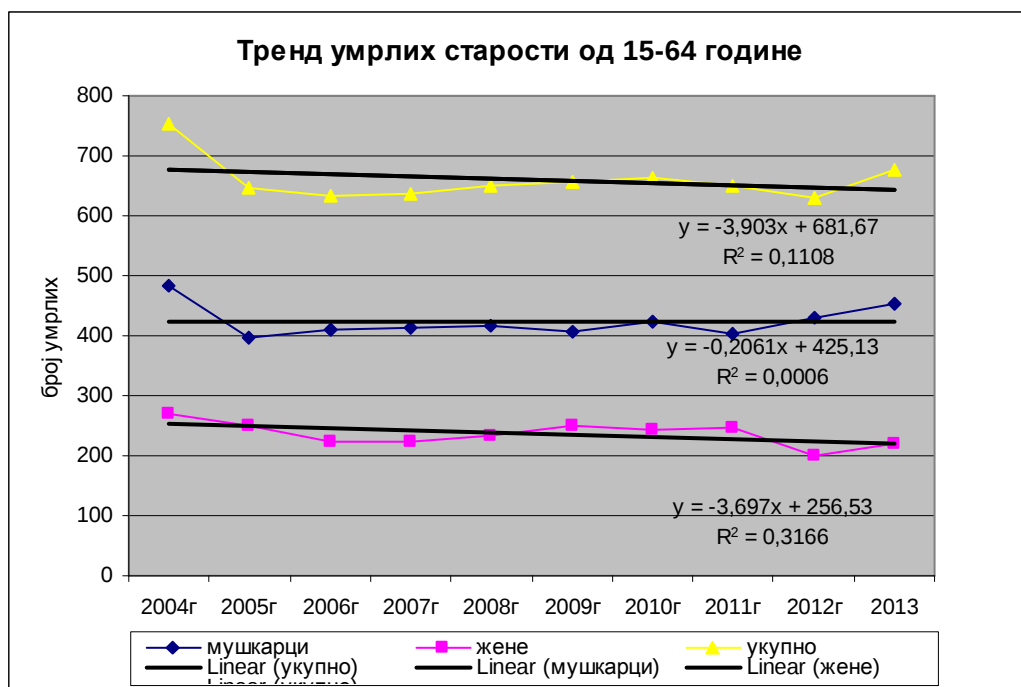
Тренд за смртност од КВБ показује да она опада просечно за 3 лица годишње. Смртност од малигних болести расте просечно за 5 лица годишње. Дуготрајна доминација КВБ као узрока смрти у овом узрасту је од 2008. године замењена са малигним болестима како показује графикон број 13. 2008 година се може сматрати преломном јер постоји инверзија првог и другог места узрочника смрти у овом узрасту. Тренд опадања смртности од КВБ и раста малигних болести се наставља. У 2013. години од малигних болести је умрло 251 лице, а од болести крвотока 236 лица у овом узрасту. У односу на предходну годину опадање КВБ је смањено, а раст малигних болести је остао исти.

Даљом анализом према главним компонентама узрока смрти и према полу добијамо јаку повезаност у овом периоду само за раст малигних болести мушкараца ($p=0,77$). Од малигних болести је умрло просечно 128 мушкараца и постоји тренд раста за 4 лица просечно годишње. Овај пораст се односи на све малигне болести. Нисмо могли добити линеарну повезаност раста најчешћих појединачних малигних болести.

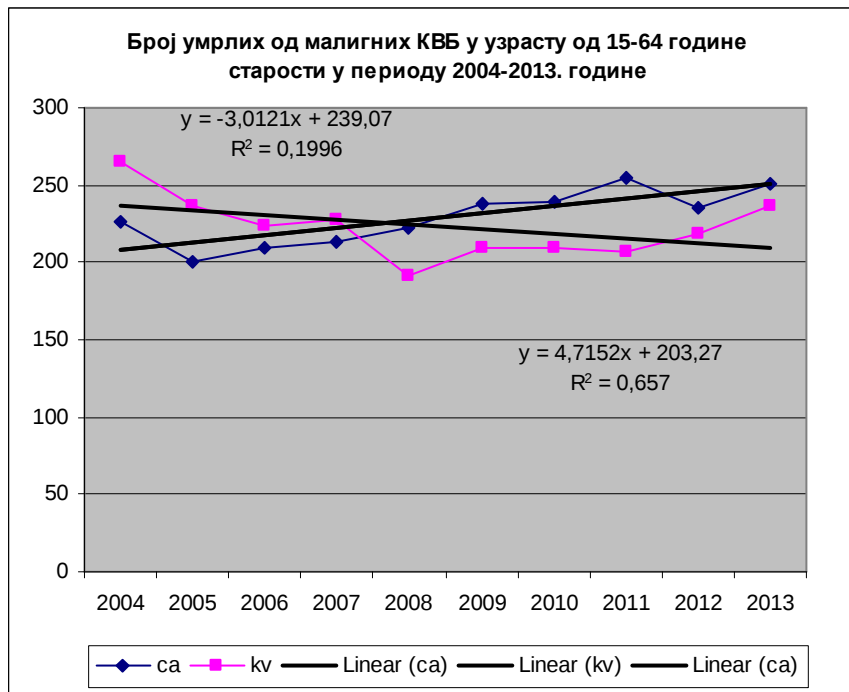
Код мушкараца просечно је умрло 154 лица од КВБ.

Просечан број умрлих жена од КВБ је био 74 и од малигних болести је просечно умрло 100 жена.

Графикон 12



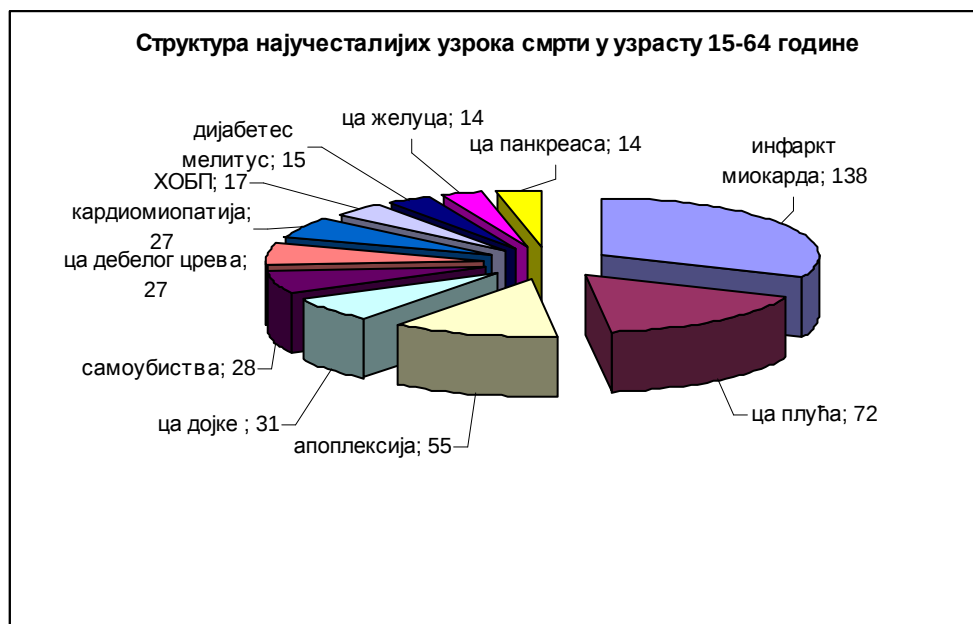
Графикон 13



Табела 25. Десет најчешћих појединачних узрока смрти популације старости од 15-64 године по полу

Ре д.б.	Болести	мушка рци	ранг	жене	ранг	укупно	ранг
1.	Инфаркт миокарда и исхемијска болест срца	102	1	36	1	138	1
2.	Карцином плућа	65	2	7	7	72	2
3.	Апоплексија-мождани удар	34	3	21	3	55	3
4.	Карцином дојке	1	11	30	2	31	4
5.	Самоубиства	20	4	8	5,6	28	5
6.	Карцином дебелог црева	16	6	11	4	27	6,7
7.	Кардиомиопатија	19	5	8	5,6	27	6,7
8.	ХОБП	12	7,8	5	10	17	8
9.	дијабетес мелитус	12	7,8	3	11	15	9
10.	Карцином желуца	8	9,10	6	8,9	14	10,11
11.	Карцином панкреаса	8	9,10	6	8,9	14	10,11

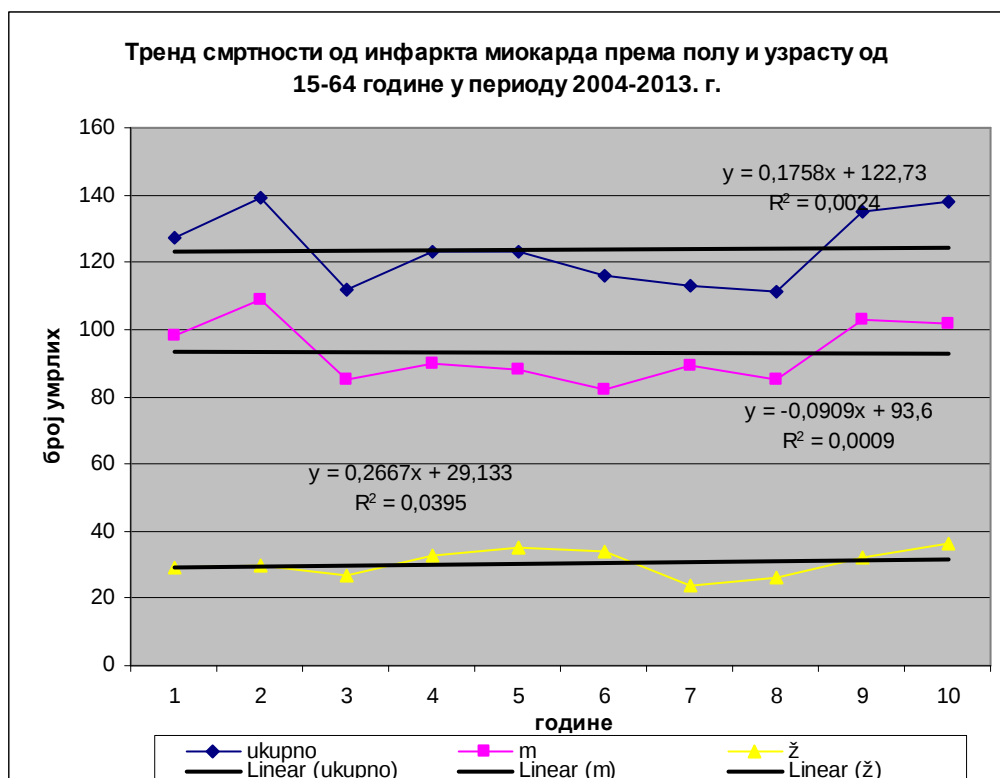
Графикон 14



Приказан је број и учесталост најчешћих узрока смрти према полу и укупан збир је 438. С обзиром да је у овом узрасту умрло укупно 676 лица, дати најчешћи узроци смрти чине 64,8% (близу 2/3 узрока смрти). У односу на предходну годину када је умрло 630 лица, значајно је дошло до повећања смртности у овом узрасту у 2013. години.

Табела 25 илуструје највећу учесталост смрти и мушкараца и жена од инфаркта миокарда и исхемијских болести срца. У графикону 15 је приказано да ове стопе стагнирају и немају праволинијски ток.

Графикон 15



Основна обележја смртности мушкараца у узрасту од 15-64 године

Постоји тренд благог раста смртности мушкараца од малигних болести просечно за 4 лица годишње. У табели је дат ранг узрока смрти мушкараца у овом узрасту:

1. На првом месту је инфаркт миокарда и исхемијска болест срца. Три пута је већа стопа умирања код мушкараца него код жена. Овај узрок је и на првом месту код младих и зрелих мушкараца до 44 године старости и на другом месту у укупној смртности.

На другом месту је карцином плућа. У укупној смртности карцином плућа је на 4. месту и више од 4 пута виши него код жена, али се не јавља у првих 5 узрока умирања у узрасту од 15-44 године.

На трећем месту је цереброваскуларни инсулт који је на првом месту у укупној смртности и на 4. месту у узрасту до 44 године.

На четвртном месту су самоубиства. Три пута је већа стопа него код жена. Самоубиства су на 8. месту у укупној смртности и на 3. месту код млађих мушкараца.

На петом месту је кардиомиопатија. Она је на трећем месту у укупној смртности и не јавља се у првих 5 болести млађих мушкараца. Два пута је већа стопа него код жена.

Основна обележја смртности жена у узрасту од 15-64 године

И код жена је на првом месту узрока смрти инфаркт миокарда и исхемијска болест срца и стопа стагнира. Код жена је ово узрок смрти на 3. месту и у укупној смртности и код млађих жена, после карцинома дојке и самоубиства.

На другом месту је карцином дојке који је на 4. месту у укупној смртности и на 1. месту код млађих жена (умрло 7 жена).

На трећем месту је мождани удар. То је и код жена на првом месту у укупној смртности и на четвртном месту код млађих жена.

На четвртном месту је карцином дебелог црева који је у укупној смртности на 7. месту и не јавља се у првих 5 узрока млађих жена.

Следе самоубиства и кардиомиопатија који деле пето и шесто место. Самоубиства су на 9. месту у укупној смртности жена и на 2. месту младих жена. Кардиомиопатија је на 2. месту у укупној смртности и не јавља се у првих 5 најучесталијих узрока смрти код млађих жена.

Од малигних болести код жена у првих 10 узрока јављају се још карцином плућа, желуца и панкреаса, али се не јављају код млађих жена до 44 године старости што сугерише продужено преживљавање од ових малигних болести.

Смртност 15-44 године

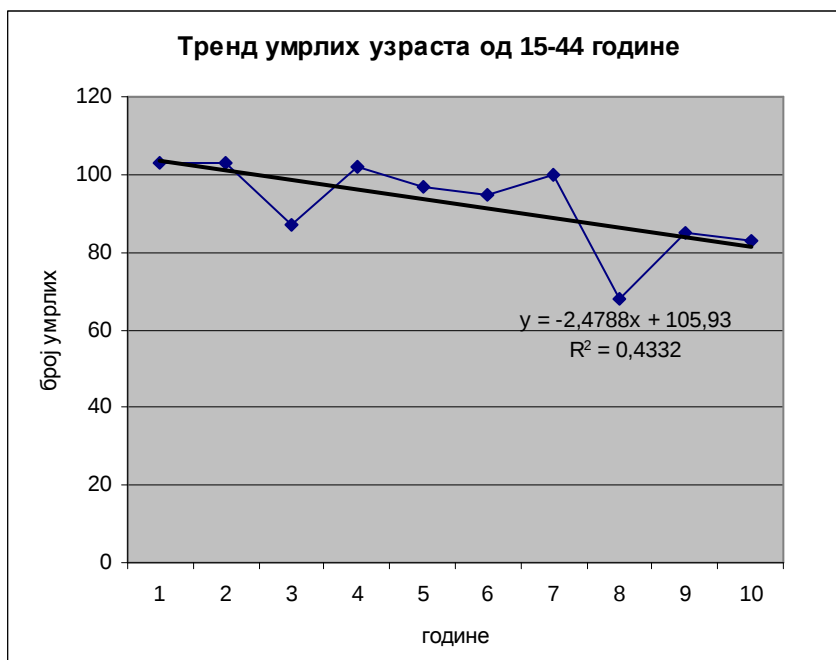
Стопе умирања, трендови и структуре смртности су инструменти за мерење и анализу здравственог стања младог и зрелог становништва у узрасту од 15 до 44 године.

Сирова стопа смртности у овој старосној кохорти је била 66,3 на 100000 становника,

нешто нижа у односу на предходну годину када је била 67,7 на 100000 становника.

Графикон приказује да постоји благи пад смртности у овом узрасту, просечно за 2 лица годишње. Потребно је поменути да су ове стопе смртности релативно ниске и да управо због малог броја смртних случајева и доминације насилних смрти, постоје осцилације у рангу учесталости дијагноза из године у годину.

Графикон 16



У овој старосној кохорти, насилне смрти су на првом месту на укупном нивоу и код мушкараца. Код жена су то малигне болести.

Као појединачни узроци су најчешћи: инфаркт миокарда, самоубиства, саобраћајни удеси, карцином дојке и апоплексија. Инфаркт миокарда је и на првом месту код мушкараца, а код жена је карцином дојке (табела 27, графикон 17).

Табела 26. Број умрлих у узрасту од 15-44 године према групама болести и по полу

редни број	групе болести	мушкарци		жене		укупно	ранг
1.	повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	21	1	6	2	27	1
2.	болести система крвотока	14	2	5	3	19	2
3.	тумори	6	4	12	1	18	3
4.	симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	9	3	4	4	13	4
5.	болести система за варење	2	5	0		2	5
6.	све остале групе	3		1		4	
	укупно	55		28		83	

Табела 27. Пет најчешћих појединачних узрока смрти популације старости од 15-44 године по полу

	Узроци смрти	мушкарци	ранг	жене	ранг	укупно	ранг
1.	Инфаркт миокарда	10	1	3	3	13	1
2.	Самоубиства	6	3	4	2	10	2
3.	Саобраћајни удеси	8	2	0		8	3
4.	Ца дојке	0		7	1	7	4
5.	Апоплексија-мождани удар	2	4	2	4	4	5

Графикон 17



Самоубиства су на другом месту појединачних узрока смрти у овом узрасту. Стопа самоубистава у 2013. години је била 14,9 на 100000 становника и спада у средње стопе. У задњој деценији стопе самоубистава припадале су средњим стопама 5-15 на 100000 изузев 2005. и 2011. када је била висока стопа 15,71 односно 16,04 на 100000 становника. Самоубиства се налазе на високом 5. месту као појединачни узроци смрти у узрасту од 15-64 године старости, стим што су код мушкараца на четвртном месту, а код жена деле пето и шесто место са кардиомиопатијом.

Стопа умирања мушкараца је 3 пута већа него код жена. Већи је број самоубистава код млађих од 64 године (28) него код старих са 65 и више година (18).

Циклус самоубистава обликом и интензитетом нема праволинијски ток. Овај показатељ пратимо као важну компоненту оцене кретања ка циљу 6 „Унапређење душевног здравља“.

Смртност мајке и детета

У анализи ових података морамо најпре описати слабости и ограничења нама доступних података за анализу. Упоредјујући стопе смртности одојчади према подацима из нашег округа и публикованих података из Републичког статистичког годишњака за период од 2004. до 2012. године, утврдили смо да постоје значајне разлике у подацима о броју умрле одојчади из наших и републичких података. Тако смо добили да су наше вредности приближно само 1/3 републичких вредности за сваку годину у анализираном деветогодишњем периоду. Зато овај важан индикатор није могуће евалуирати у овом тренутку јер немамо републичке податке за 2013. годину (публикују се касније у односу на време израде ове анализе). То се догађа зато што је извор наших података потврда о смрти која се издаје према месту догађаја и наши подаци говоре о одојчадима која су умрла на подручју Рашког округа. На нивоу Републике се сабирају подаци све умрле одојчади са местом пребивалишта на Рашком округу а умрла су ван ове територије, најчешће у клиничким центрима Крагујевца и Београда. Тако је просечна стопа смртности

одојчади према подацима наше матичне службе у периоду 2004-2012.године 3,35‰, а Републике 9,24‰.

Према нама доступним подацима стопа смртности одојчади је била 2,73 на 1000 живорођених. Стопа мале деце до 5 година је била 3,03 ‰. У последњој деценији десило се да је 2009. године једна мајка умрла од последица компликација у трудноћи, 2012. умрла је једна породиља од плућне емболије и 2013. једна жена је умрла од компликација у трудноћи. На Рашком округу ова појава матерналног морталитета се сматра ретким догађајем⁴.

Коришћење здравствене заштите на подручју Рашког округа у 2013. години

I Мрежа здравствених установа

Здравствене установе на подручју Рашког округа према Уредби о плану мреже здравствених установа ("Службени гласник РС"), број 42/06 и Уредби о изменама и допунама Уредбе о Плану мреже здравствених установа 119/07, 84/08, 71/09, 85/09 и 24/10, 6/12, 37/12) су:

1. Дом здравља Врњачка Бања
2. Дом здравља Рашка са стационаром (15 постеља)
3. Дом здравља Тутин
4. Дом здравља Краљево
5. Дом здравља Нови Пазар
6. Апотека Краљево (за град Краљево и општине Врњачка Бања и Рашка)
7. Општа болница Краљево (580 постеља)
8. Општа болница Нови Пазар (420 постеља)
9. Општа Болница Тутин (60 постеља)
10. Специјална болница за лечење и рехабилитацију "Меркур" Врњачка Бања 320 постеља (70 за лечење и 250 за рехабилитацију)
11. Специјална болница за прогресивне мишићне и неуромишићне болести Нови Пазар (за лечење 100 и за рехабилитацију 80 постеља, укупно 180)
12. Специјална болница за рехабилитацију "Агенс " Матарушка бања (140 постеља)
13. Специјална болница за интерне болести Врњачка Бања (70 постеља)
14. Завод за јавно здравље Краљево (за град Краљево и општине Врњачка Бања и Рашка)
15. Завод за јавно здравље Нови Пазар (за град Нови Пазар и општину Тутин).

Реално стање је другачије јер неки организациони процеси нису завршени. Током 2013. године није завршен процес раздвајања Здравственог центра „Студеница“ Краљево на општу болницу и дом здравља.

Није организована општа болница у Тутину већ функционише стационар и породилиште. Није организован Завод за јавно здравље Нови Пазар (за град Нови Пазар и општину Тутин).

У приватном сектору су отворене 3 нове лекарске амбуланте, 20 стоматолошких, 1 биохемијска лабораторија и 12 апотека и здравствених установа апотека.

Тако је на територији Рашког округа у 2013. години здравствену заштиту обезбеђивало 12 државних здравствених установа и 198 приватне. У приватном

⁴ Потврде о смрти- Матична служба Рашког округа

власништву су: 1 Интернистичка специјална болница, 3 поликлинике 30 лекарских ординација, 89 стоматолошких, 3 биохемијске лабораторије, 3 зуботехничке лабораторије и 69 апотека и здравствених установа апотека⁵.

II Кадар

Табела 28 KADROVI PO OP[TINAMA ZA RA[KI OKRUG U 2013. GODINI

TERITORIJA	Ukupno zdrav. radnika	Visoka stru-na sprema								Viša stru-na sprema	Sredw a stru-na sprema	Ni`a stru-na sprema	Neme d. radnik a
		Svega sa visokom stru-nom spremom	Svega lekara	Lekari			Zubni lekar	Farma ceut	Ostali				
				Op{ta med.	Na specij al.	Specij alisti							
Vrwa-ka Bawa	298	100	84	4	12	68	6	10	-	44	154	-	225
Kraqevo	1431	461	351	44	42	265	38	53	19	180	779	11	568
Novi Pazar	889	287	235	49	24	162	33	11	8	66	524	12	301
Raška	146	51	38	10	4	24	6	6	1	11	84	-	29
Tutin	167	58	44	11	6	27	10	3	1	9	100	-	46
RA[KI OKRUG	2931	957	752	118	88	546	93	83	29	310	1641	23	1169

⁵ Републичка здравствена инспекција- одељење за Рашки округ

Табела 29 ZDRAVSTVENI RADNICI ZAPOSLENI U ZDRAVSTVU - STAVE 31.12.2013. GODINE

LEKARI	Vrwa-ka Bawa		Kraqevo		Novi Pazar		Raška		Tutin		Raški okrug	
LEKARA UKUPNO	84		351		235		38		44		752	
LEKARA OP[TE MEDICINE	4		44		49		10		11		118	
SPECIJALISTA UKUPNO / NA SPECIJALIZACIJI UKUPNO	68	12	265	42	162	24	24	4	27	6	546	88
Aku{erstvo i ginekologija	4		14	5	22		2		3	1	45	6
Anesteziologija sa reanimacijom			12	8	10						22	8
De-ija hirurgija			4	1	3						7	1
De-ija neurologija			1			1					1	1
De-ija psihijatrija			1								1	
Epidemiologija			3		1				1		5	
Fizikalna medicina i rehabilitacija	6	1	12	1	7	2	1		1		27	4
Grudna hirurgija												
Higijena			3		1						4	
Infektologija			4		3	1				1	7	2
Interna medicina	26	3	24		15	5	2		2		69	8
Klini-ka farmakologija			1								1	
Imunologija			2								2	
Klini-ka patofiziologija												
Ko`no-veneri-ne bolesti	1		6		2				1		10	
Maksilofacijalna hirurgija												
Medicina rada	5		6		2		4		1		18	
Medicina sporta	1		1	1							2	1
Medicinska biohemija	1	2	1	1	3		1		1		7	3
Medicinska statistika i informatika												
Mikrobiologija sa parazitologijom			5		2						7	
Neurohirurgija												
Neurologija		1	10		5				1		16	1
Neuropsihijatrija	1		4		1		1	1			7	1
Nuklearna medicina												
Oftamologija	1	2	7	2	4		1		1		14	4
Op{ta hirurgija			14	1	9	2				1	23	4
Op{ta medicina	8		37	1	17	2	6	1	5		73	4
Ortopedija sa traumatologijom			6	1	3						9	1
Otorinolaringologija		1	5	2	5				1		11	3
Patolo{ka anatomija			3		2						5	
Pedijatrija	6		29	7	19	8	4	1	5	1	63	17
Plasti-na i rekonstruktivna hirurgija			2								2	
Pneumoftiziologija	1		8		7				1		17	
Psihiatrija		1	5	1	3					1	8	3
Radiologija	2		11	3	6	1	1	1	2		22	5
Socijalna medicina			3	1	1						4	1
Sudska medicina			1		1						2	

Transfuziologija			3		2						5	
Urgentna medicina	4		12	2	2	2	1		1	1	20	5
Alergologija					1						1	
Internisti~ka onkologija				1								1
Vaskularna hirurgija				1								1
Urologija	1	1	5	2	3						9	3

Табела 30 ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ ЗАПОСЛЕНИ У ЗДРАВСТВУ - СТАЊЕ 31.12.2013.

СТОМАТОЛОЗИ	Врњачка Бања	Краљево	Нови Пазар	Рашка	Тутин	Рашки округ
Стоматолога УКУПНО	6	38	33	6	10	93
Стоматолози	2	16	12	2	2	34
На специјализацији	1		1	1	2	5
Специјалиста УКУПНО	3	22	20	3	6	54
Болести зуба и ендодонција	1	1	1	1	1	5
Максилофацијална хирургија		2				2
Општа стоматологија	1	1	2	1	1	6
Ортопедија вилица		3	3		1	7
Орална хирургија		1	3			4
Превентивна и дечја стоматологија	1	10	7	1	3	22
Социјална медицина						
Стоматолошка протетика		3	4			7
Парадентологија		1				1
Остали						

Табела 31 ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ ЗАПОСЛЕНИ У ЗДРАВСТВУ - СТАЊЕ 31.12.2013.

ФАРМАЦЕУТИ	Врњачка Бања	Краљево	Нови Пазар	Рашка	Тутин	Рашки округ
Фармацеута УКУПНО	10	53	11	6	3	83
Дипломирани фармацеути	7	40	11	6	3	67
На специјализацији	1					1
Специјалиста УКУПНО	2	13				15
Фармацеутска технологија		3				3
Фармацеутска информатика		1				1
Клиничка фармација						
Медицинска биохемија	1	3				4
Санитарна хемија		1				1
Токсиколошка хемија		1				1
Козметологија		1				1
Фармакоекономија и фармацеутска легислатива	1	3				4

Лековито биље						
Остало						

Подаци о кадровима се односе на државне установе из плана мреже (табеле 28,29,30,31).

У здравственим установама Рашког округа у 2013. години било је запослено укупно 4100 радника а у предходној години је било 4098 што значи да није било великих промена у кадровима. Позитивна промена је што је смањен број немедицинских радника за 13 и повећан број здравствених радника за 15. Највеће промене су се десиле у Новом Пазару где је повећан број лекара за 24, медицинских сестара-техничара за 28 средњих и 9 са вишом школском спремом и број немедицинских радника је остао исти. У осталим општинама дошло је до опадања и здравствених и нездравствених радника, највише у Краљеву где је смањен број медицинских сестара-техничара са ссс за 22 и нездравствених за 6.

У табелама 29,30,31 дати су лекари, стоматолози и фармацеути према специјалностима и према општинама и градовима.

III Коришћење здравствене заштите

Коришћење примарне здравствене заштите

Ванболничку здравствену заштиту становници Рашког округа су остварили у 5 домова здравља, Апотеци Краљево и Заводу за јавно здравље Краљево.

Остваривање превентивне здравствене заштите

Табела 32 илуструје све врсте и обим превентивних прегледа сем стоматолошких. Овакав сумарни приказ олакшава мониторинг у обиму прегледа и утицају на здравствено стање популације.

Циљне групе су дате у колони 1, врсте лекарских прегледа у колони 2 и број урађених прегледа. Највише превентивних прегледа (у ширем смислу речи) је урађено за популацију жена са 15 и више година 35%. у овој популацији је било и највише скрининг прегледа 10292 а за одрасле је урађено 9083 скрининг прегледа. Затим је 25% прегледа било за малу и предшколску децу. Ова деца су имала 7,4% специјалистичких прегледа који су предвиђени превентивним програмом: офталмолошки, ОРЛ и физијатријски. За одрасле је урађено 23% превентивних прегледа и за школску децу и омладину 17%. Није започет скрининг/рано откривање депресије за старије од 18 година.

Табела 32 Obim preventivnih pregleda po grupama stanovništva u ustanovama primarne zdravstvene zaštite na Račkom okrugu u 2013.godini

Populacione grupe	Vrste pregleda	Broj pregleda
predškolska деца	preventivni pregledi pedijatra	24175
	kontrolni posle preventivnih	7693
	oftalmološki	1557
	orl	369
	fizijatrijski	632
	ukupno	34426
školska деца и омладина	preventivni pregledi pedijatra	17528
	kontrolni posle preventivnih	5051
	oftalmološki	781
	ukupno	23360
ostale	preventivni pregledi	15053
	kontrolni posle preventivnih	17448
	UZ pregled	4865
	skrining	10292
	ukupno	47658
odrasli	preventivni pregledi	21615
	skrining	9083
	ukupno	30698
sve populacione grupe	preventivni pregledi	78371
	kontrolni posle preventivnih	30192
	oftalmološki	2338
	orl	369
	fizijatrijski	632
	skrining	19375
	UZ pregled	4865
S V E G A		136142

Здравствена заштита одраслог становништва

Током 2013. године за здравствену заштиту одраслог становништва радило је 147 изабраних лекара што значи да просечно 1591 одраслих становника припада једном изабраном лекару нерачунајући изабране лекаре у железничкој здравственој станици и војне осигуранике које припадају другим министарствима. С обзиром да је норматив 1600 одраслих становника можемо оценити да постоји добра кадровска обезбеђеност.

Просечна густина насељености на Рашком округу је 79 становника на квадратни километар што спада у нормалну густину насељености, али је она хетерогена и креће се од 36 у Рашки (ниска густина, мања од 40) до 136 у Новом Пазару.

Однос лекара и сестара је био 1,32.

У 2013. години је било 1042342 посете изабраном лекару. Просечан број посета по одраслом становнику је био 4,46 годишње, стим што је у Рашки било 6.80 а најмање у Новом Пазару 2.83 посете. Сматра се да је стандард 4 посете годишње када постоји доминација хроничних незаразних болести.

Просечан однос поновних и првих посета је био 2.09 стим што је најучесталије коршћење поновних прегледа у Рашки 3,79 а најмање у Новом Пазару 1,21.

Просечна оптерећеност изабраног лекара је била 26,26 посета дневно, највише у Врњачкој Бањи 32,03 и најмање у Новом Пазару 19,88 посета што говори да се може посветити довољно времена сваком прегледу (табела 33 и 34).

Табела 33 OPTERE]ENOST ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OBLASTI ZDRAVSTVENE ZA[TITE ODRASLOG STANOVNI[TVA ZA RA[KI OKRUG U 2013. GODINI

TERITORIJA	Prose~an broj							
	Posete u ordinaciji						Ku}na poseta u toku radn. dana	
	Kod lekara u toku			Kod ost. m. rad. u toku				
	godine	radnog dana	radnog sata	godine	radnog dana	radnog sata	lekara	ostali med. rad.
Vrwa~ka Bawa	8649	32,03	4,58	11252	41,68	5,95	0,00	0,00
Kraqevo	7985	29,57	4,22	8251	30,56	4,37	0,03	0,10
Novi Pazar	5368	19,88	2,84	2364	8,75	1,25	0,00	0,00
Ra{ka	6441	23,85	3,41	7495	27,76	3,97	0,00	0,00
Tutin	7084	26,24	3,75	6539	24,22	3,46	0,00	0,00
RA[KI OKRUG	7091	26,26	3,75	6768	25,07	3,58	0,01	0,04

Табела 34 KORIŠĆENJE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U OBLASTI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE
ODRASLOG STANOVNIŠTVA ZA RAŠKI OKRUG U 2013. GODINI

TERITORIJA	Prosečan broj poseta na jednog stanovnika			
	Kod lekara		Kod ostalih med. radnika	Svega
	Ukupno	Prvih		
Vrbačka Bawa	5,03	2,02	7,04	12,07
Krajevo	5,09	1,39	7,07	12,15
Novi Pazar	2,83	1,28	1,62	4,45
Raška	6,80	1,42	12,43	19,23
Tutin	4,04	1,67	4,04	8,08
RAŠKI OKRUG	4,46	1,44	5,61	10,07

Коришћење у служби за кућно лечење, негу и палијативно збрињавање

Ова служба је организована у 4 дома здравља изузев у дому здравља Рашка. Најразвијенија служба кућног лечења и здравствене неге је у дому здравља у Краљеву и има 6 лекара и 17 сестара- техничара. Било је 8809 кућних посета, просечно 1468 по лекару. Остали домови здравља имају по једног лекара. Највећа оптерећеност је у дому здравља Тутин са 6040 кућних посета и најмања у дому здравља Нови Пазар са 1641 посету (табела 35).

Табела 35 ZDRAVSTVENI RADNICI I POSETE U KUĆNOM LEČEWU I ZDRAVSTVENOJ
NEZI ZA RAŠKI OKRUG U 2013.GODINI

Služba	Broj lekara	Broj sred.i viših radnika	Broj poseta kod lekara	Broj poseta kod med. rad.
Dom zdravqa Vrbačka Bawa- Kućna nega	1	4	3310	20848
Zdravstveni centar Krajevo- Kućna nega	6	17	8809	116333
Dom zdravqa Novi Pazar- Kućna nega	1	4	1641	10077
Dom zdravqa Tutin- Kućna nega	1	5	6040	17406

RA[KI OKRUG	9	30	19800	164664
--------------	---	----	-------	--------

Коришћење службе хитне медицинске помоћи

Службе хитне медицинске помоћи (у даљем тексту ХМП) су организоване у 4 дома здравља. Највећи број лекарских прегледа је било у Дому здравља Нови Пазар, укупно 47156, 129 прегледа просечно дневно и 15,31 посета дневно по лекару. Најмање прегледа је било у Дому здравља Врњачка Бања 11757, 32 посете дневно и 8,91 прегледа просечно дневно по лекару. Коришћење ХМП је у обрнутој корелацији са развијеношћу службе за кућно лечење (табела 36).

Табела 36

ZDRAVSTVENI RADNICI I POSETE U SLU@BI HI TNE POMO] I ZA RA[KI OKRUG U 2013. GODI NI

Sl u` ba	Br oj l eka r a	Br .sred.i vi { i h r adni ka	Ukupno poset a	Br .pos.na 1 l ek.	
				dnevna	na r ad.~as
Dom zdr avq a Vr wa~ka Bawa- Hi t na sl u` ba	6	10	11757	8.91	1.27
Zdr avst veni cent ar Kra q evo- Hi t na sl u` ba	18	26	39047	9.86	1.41
Dom zdr avq a Novi Pazar - Hi t na sl u` ba	14	17	47156	15.31	2.19
Dom zdr avq a Tut i n- Hi t na sl u` ba	6	8	13193	9.99	1.43
RA[KI OKRUG	44	61	111153	11.48	1.64

Коришћење службе хитне медицинске помоћи

Службе хитне медицинске помоћи (у даљем тексту ХМП) су организоване у 4 дома здравља. Највећи број лекарских прегледа је било у Дому здравља Нови Пазар, укупно 47156; 129 прегледа просечно дневно и 15,31 посета дневно по лекару. Најмање прегледа је било у Дому здравља Врњачка Бања 11757; 32 посете дневно и 8,91 прегледа просечно дневно по лекару. Коришћење ХМП је у обрнутој корелацији са развијеношћу службе за кућно лечење (табела 36).

Здравствена заштита мале и предшколске деце

Здравствену заштиту деце предшколског узраста на подручју Рашког округа обезбеђивало је укупно 41 лекар (1 више у односу на предходну годину) и 50 медицинских сестара-техничара.

На једног лекара у просеку има 655 предшколске деце што говори о доброј доступности кадра најмлађим становницима.

Урађено је укупно 150378 куративних прегледа. Нешто више од две трећине (70,7%) су први прегледи јер доминирају акутне респираторне инфекције (табела 35).

Просечан број куративних посета посета по детету је био 5,60 годишње, стим што је у Врњачкој Бањи било 9,71 а најмање у Новом Пазару 4.76 (табела 37).

Просечна оптерећеност лекара је била 16,67 посета дневно при чему највише у Врњачкој Бањи 23,01 а најмање 14,13 у Новом Пазару што говори о постојању добре временске доступности лекара за предшколско дете.

Табела 37 POSETE U OBLASTI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE PREDŠKOLSKЕ DECE VAN SAVETOVALIŠTA PO OPŠTINAMA I ZA RAŠKI OKRUG U 2013. GODINI

TERITORIJA	P O S E T E			Odnos poseta kod	
	U ordinaciji kod			Lekara ponovnih i prvih	Ostalih med. radnika i lekara
	Lekara		Ostalih med. radnika		
	Ukupno	Od toga prve			
Vrwa-ka Bawa	15189	10314	24874	0,47	1,64
Kraqevo	47553	31008	97316	0,53	2,05
Novi Pazar	55957	40761	101122	0,37	1,81
Raška	12259	8733	23928	0,40	1,95
Tutin	19420	15500	10978	0,25	0,57
RAŠKI OKRUG	150378	106316	258218	0,41	1,72

Табела 38 KORIŠĆEWE ZDRAVSTVENE ZAŠTITE U OBLASTI PREDŠKOLSKЕ DECE PO OPŠTINAMA I ZA RAŠKI OKRUG U 2013. GODINI

TERITORIJA	Prose~an broj poseta na jedno pred{kolsko dete				
	Van savetovali{ta				U savetovali{tu kod lekara
	Kod lekara		Kod ostalih med. radnika	Svega	
	Ukupno	Prvih			
Vrwa~ka Bawa	9,71	6,59	15,89	25,60	0,89
Kragevo	5,94	3,87	12,15	18,09	0,11
Novi Pazar	4,76	3,47	8,60	13,35	0,34
Ra{ka	7,88	5,61	15,38	23,26	0,58
Tutin	4,88	3,89	2,76	7,63	0,29
RA[KI OKRUG	5,60	3,96	9,61	15,20	0,31

Здравствена заштита школске деце и омладине

Здравствену заштиту школске деце и омладине на подручју Рашког округа обезбеђивало је укупно 31 лекара (2 више у односу на предходну годину) и 40 медицинских сестара- техничара. У просеку је обезбеђен 1 лекар на 1546 школске деце што говори о довољној доступности кадра овој узрасној популацији. С обзиром да је норматив 1500 деце, довољна доступност је у домовима здравља Краљево и Рашка, а инсуфицијентна у Новом Пазару и у Тутину. У Врњачкој Бањи је 1695 школске деце на једног изабраног педијатра.

Урађено је укупно 121893 прегледа. Приближно $\frac{2}{3}$ (63,6%) су први прегледи јер доминирају акутне респираторне инфекције и повреде (табела 39).

Табела 39 POSETE U OBLASTI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE ŠKOLSKЕ DECE I OMLADINE PO OPŠTINAMA ZA RAŠKI OKRUG U 2013. GODINI

TERITORIJA	P O S E T E			Odnos poseta kod	
	U ordinaciji kod			Lekara ponovnih i prvih	Ostalih med. radnika i lekara
	Lekara		Ostalih med. radnika		
	Ukupno	Od toga prve			
Vrwa~ka Bawa	12423	8762	18349	0,42	1,48
Kraqevo	45959	29907	85045	0,54	1,85

Novi Pazar	37070	24916	55474	0,49	1,50
Raška	13130	7434	20685	0,77	1,58
Tutin	13311	6561	9223	1,03	0,69
RAŠKI OKRUG	121893	77580	188776	0,57	1,55

Анализирањем дневне оптерећености лекара види се да је просечно било 17,87 посета дневно при чему највише просечно 28,23 у Врњачкој Бањи а најмање у Краљеву 14,92 посете просечно дневно (табела 40).

Табела 40 OPTEREЖENOST ZDRAVSTVENIH RADNIKA U OBLASTI ZDRAVSTVENE ЗАШТИТЕ КОЛСКЕ ДЕЦЕ I OMLADINE PO ОПШТИНАМА I ЗА РАШКИ ОКРУГ U 2013. GODINI

TERITORIJA	Prosečan broj poseta u ordinaciji					
	Kod lekara u toku			Kod ostalih med. rad. u toku		
	godine	radnog dana	radnog sata	godine	radnog dana	radnog sata
Vrbačka Baza	6212	28,23	4,03	6116	27,80	3,97
Kragujevo	3283	14,92	2,13	7087	32,21	4,60
Novi Pazar	4119	18,72	2,67	3082	14,01	2,00
Raška	4377	19,89	2,84	0	0,00	0,00
Tutin	4437	20,17	2,88	3074	13,97	2,00
RAŠKI OKRUG	3932	17,87	2,55	4719	21,45	3,06

Просечан број посета по школском детету је био 2,54 годишње, стим што је у Рашки било највише 4,38 а најмање у Новом Пазару 1,93 (табела 41). Овај параметар је повезан са недовољним бројем педијатара у односу на број деце у Новом Пазару. Постоји континуитет у најмањем коришћењу здравствене заштите ове узрасне популације.

Табела 41 KORIШЋЕЊЕ ZDRAVSTVENE ЗАШТИТЕ U OBLASTI КОЛСКЕ ДЕЦЕ PO ОПШТИНАМА I ЗА РАШКИ ОКРУГ U 2013. GODINI

TERITORIJA	Prose-an broj poseta na jedno {kolsko dete			
	Van savetovali{ta			
	Kod lekara		Kod ostalih med. radnika	Svega
	Ukupno	Prvih		
Vrwa~ka Bawa	3,66	2,58	5,41	9,08
Kraqevo	2,83	1,84	5,23	8,06
Novi Pazar	1,93	1,30	2,89	4,83
Ra{ka	4,38	2,48	6,90	11,28
Tutin	2,17	1,07	1,50	3,67
RA[KI OKRUG	2,54	1,62	3,94	6,48

Здравствена заштита жена

Здравствену заштиту жена на подручју Рашког округа обезбеђивало је укупно 21 лекар од којих је 18 специјалиста и 24 медицинске сестре. Овај капацитет лекара показује да у просеку има 6059 жена што се уклапа у норматив који је 6500 жена (табела 42).

Табела 42 ZDRAVSTVENI RADNICI U OBLASTI ZDRAVSTVENE ZA[TITE @ENA I @ENE OD 15 I VI[E GODINA STAROSTI ZA RA[KI OKRUG U 2013. GODINI

TERITORIJA	B r o j						
	Lekara		Vi{ih i sr. med. radnika		Broj `ena od 15 i vi{e godina		
	Ukupno	Od toga spec.	Ukupno	Na 1 lekara	Ukupno	Na 1 lekara	Na 1 vi{. i sr.m.r.
Vrwa~ka Bawa	2	2	3	1,50	12313	6157	4104
Kraqevo	9	6	7	0,78	54614	6068	7802
Novi Pazar	6	6	8	1,33	38708	6451	4839
Ra{ka	2	2	4	2,00	10507	5254	2627
Tutin	2	2	2	1,00	11096	5548	5548
RA[KI OKRUG	21	18	24	1,14	127238	6059	5302

Урађено је укупно 39983 прегледа, 1904 прегледа просечно по једном лекару или 8,65 прегледа просечно дневно. Највише је било у Врњачкој Бањи 14,44 просечно дневно и најмање у Рашки 6,07 (табела 43). Приближно 45% су били први прегледи.

Просечан број посета на једну жену је био 0,31 годишње, стим што је у Тутину било 0,54 а најмање у Краљеву и Рашки 0,25.

**Табела 43 POSETE U OBLASTI ZDRAVSTVENE ZAŠTITE @ENA
VAN SAVETOVALIŠTA ZA RAŠKI OKRUG U 2013. GODINI**

TERITORIJA	POSETE			Sist. i kont. preg. \`ena	Odnos poseta kod	
	U ordinaciji kod				Lekara ponovnih i prvih	Ostalih med. rad. i lekara
	Lekara		Ostalih med. radnika			
	Ukupno	Od toga prve				
Vrwa~ka Bawa	6355	3409	10748	2380	0,86	1,69
Kraqevo	13732	6445	50919	8276	1,13	3,71
Novi Pazar	11202	3119	12305	2950	2,59	1,10
Ra{ka	2670	1608	9917	1302	0,66	3,71
Tutin	6024	3394	7120	0	0,77	1,18
RA{KI OKRUG	39983	17975	91009	14908	1,22	2,28

Служба за поливалентну патронажу

Служба за поливалентну патронажу је формирана у свих 5 домова здравља. Ради укупно 54 патронажне сестре (1 више у односу на предходну годину). Урађено је укупно 67957 посета, просечно 1258 посета у 2013. години. Највеће оптерећење је било у Дому здравља у Тутину (1467 посета на једну патронажну сестру), а најмање у Дому здравља у Врњачкој Бањи где је просечно оптерећење било 1082 посете.(табела 44).

Опредељено је просечно 5717 становника на једну патронажну сестру (норматив је 5000) па је оптерећеност ове службе већа од стандардне оптерећености.

Табела 44 ZDRAVSTVENI RADNICI U OBLASTI POLIVALENTNE PATRONA@E ZA RAŠKI OKRUG U 2013. GODINI

TERITORIJA	Broj medicinskih radnika		Ukupan broj poseta	Broj poseta na 1 patrona`nu
------------	--------------------------	--	--------------------	-----------------------------

	Sa vi{om str.spr.	Sa sred.str.spr.		sestru
Vrwa~ka Bawa	5	0	5411	1082
Kragevo	18	0	23744	1319
Novi Pazar	4	16	23411	1171
Ra{ka	2	3	6588	1318
Tutin	1	5	8803	1467
RA[KI OKRUG	30	24	67957	1258

Служба за заштиту и лечење уста и зуба

У овим службама је било запослено 96 стоматолога, 87 асистената и 41 зубних техничара. На 3216 становника је обезбеђен 1 стоматолог. Најмање стоматолога по броју становника има у Врњачкој Бањи, обезбеђеност 1 стоматолог на 4555 становника, а највише у Тутину, 1 стоматолог на 2597 становника.

Просечан број посета по стоматологу је био 2623, повећање у односу на предходну годину када је било 2159. Према општинама највише је било у Новом Пазару 2938 посета и најмање у Краљеву 2322 посете.

По једном становнику је било 0,82 посета, највише у Новом Пазару (1,05) и најмање у Врњачкој Бањи 0.53. Нема значајне разлике у обиму пломбираних (0,18) и извађених зуба (0,08) по становнику у односу на предходну годину. Постоји тренд смањивања извршених протетских радова на 1000 одраслих становника 10,67, у предходној години је било (13,26) и у 2011. (14,20).

Најчешће посете стоматологу у 2013. години су били пломбирање зуба 46,1%, хирушке интервенције (вађење зуба и остале хирушке интервенције 36,0%, ортодонција 12,9%, протетички радови 2,7% и лечење меких ткива усне дупље 2,4% (табела 46).

У односу на предходну годину повећан је број хируршких интервенција, смањен број протетских радова, а пломбирање зуба и услуге у ортодонцији су приближно у истом нивоу.

Табела 46 POSETE I IZVR[ENI RADOVI U OBLASTI STOMAOLO[KE ZDRAVSTVENE ZA[TITE PO OP[TINAMA I ZA RA[KI OKRUG U 2013.GOD.

TERITORIJA	Posete		Serijski pregled i	Izvr{eni radovi							
	Ukupno	Prve		Plombirani zubi		Hirur{ke intervenc.		Proteti-ki radovi		Orto-doncije	Le-ewe mekih tkiva usne dupqe
				Bez le-ewa	Sa le-ewem	Izvajeni zubi	Ostale interv.	Pokr. proteze	Fiksne proteze		
Vrwa-ka Bawa	14580	4996	7116	2703	1134	1876	0	214	0	818	377
Kragevo	83580	20487	2299	16360	6421	8517	2189	1210	626	7369	1098
Novi Pazar	105751	19522	2374	17005	1404	8034	2057	546	328	5743	704
Ra{ka	15389	3791	2288	3800	1265	1684	3198	273	11	0	597

Tutin	32533	15202	17331	1855	4780	3698	13078	86	0	1889	136
RA[KI OKRUG	251833	63998	31408	41723	15004	23809	20522	2329	965	15819	2912

Физикална медицина и рехабилитација у примарној здравственој заштити

Физикална медицина и рехабилитација у примарној здравственој заштити је организована у Домовима здравља у Врњачкој Бањи, Рашки и Тутину. У Новом Пазару и Краљеву је организована и примарна и секундарна рехабилитација у оквиру општих болница и припада секундарном нивоу здравствене заштите.

Недовољна је примена физикалног третмана била у Дому здравља Тутин, обухваћено 465 лица. Највећи обухват је био у Дому здравља Рашка, 1574 лица са просечно 3 до 4 процедуре у току 10 дана. У Врњачкој Бањи је обухваћено 1394 лица са просечно 3 процедуре третмана у трајању од 10 дана (табела 47).

Табела 47 FIZIKALNA MEDICINA I REHABILITACIJA NA RA[KOM OKRUGU U 2013. GODINI U PZZ

Slu`ba	Broj lekara	Broj sred. i vi[ih rad.	Ukupno pregleda	Prvih pregleda	Broj lica na tretmanu	Ukupan broj lica	
						kod tehni-ara	broj fizikalnih procedura
Dom zdravqa Vrw-a-ka Bawa - Rehabilitacija	1	4	2395	1829	1394	2517	46173
Dom zdravqa Ra[ka - Rehabilitacija	1	6	5198	2509	1574	3461	56307
Dom zdravqa Tutin - Rehabilitacija	1	1	3833	3202	465	465	4614
UKUPNO PZZ	3	11	11426	7540	3433	6443	107094

Срецијалистичко-консултативна делатност у примарној здравственој заштити

Домови здравља на Рашком округу имају развијене специјалистичке службе и њихове услуге су дате у табели 48. Укупно је урађено 58552 прегледа. Највише је било интернистичких прегледа 19561 прегледа (33,4%) и офталмолошких 16370 прегледа (28%), што укупно чини 61,4% прегледа. Развој заштите менталног здравља је у складу са Националном стратегијом развоја заштите менталног здравља. У Дому здравља Врњачка Бања лекар је на специјализацији из психијатрије од 2011. године чиме ће сви домови здравља имати кадровски потенцијал за развој ове делатности (табела 48).

Табела 48 SPECIJALISTI^KO-KONSULTATIVNE DELATNOSTI U PRIMARNOJ ZDRAVSTVENOJ ZA[TITI RA[KOG OKRUGA U 2013. GODINI

Zdravstvene ustanove PZZ koje imaju specijalisti~ko-konsultativne delatnosti	VRSTA DELATNOSTI						SVEGA
	Za[tita mentalnog zdravqa	Oftalmologija	Interna	Pneumoftiziolofka	Dermatovenerolo{ka	ORL	
DOM ZDRAVQA VRWA^KA BAWA	-	7652	4187	2966	3392	-	18197
DOM ZDRAVQA RA[KKA	3692	4748	10072	-	-	-	18512
DOM ZDRAVQA TUTIN	2998	3970	5302	3144	2858	3571	21843
UKUPNO RA[KI OKRUG	6690	16370	19561	6110	6250	3571	58552

Рад и коришћење секундарне здравствене заштите у Рашком округу

Болничка (секундарна здравствена заштита) у 2013. години се остваривала у оквиру установа:

- 1 Општа болница Краљево у саставу Здравственог центра,
- 1 Општа болница Нови Пазар
- 4 Специјалне болнице
- 2 Дома здравља са стационаром: Рашка и Тутин.

У 2013. години укупан постељни фонд у стационару и општим болницама према Уредби је био 1075 постеља, а реално у функцији 875 постеља. Разлог ове разлике је што после земљотреса у Краљеву није реновирана интернистичка болница па је у функцији било 410 постеља и што у Тутину није организована општа болница већ функционише стационар са 30 постеља.

Просечна дневна заузетост постеља у **Краљеву** је била 72,94% и кретала се од најмање заузетости на акушерском одељењу (55,37%), и дечјем 56,13% до највеће на психијатрији (90,40%) и интерном (88,10%).

У Општој болници **Нови Пазар** просечна дневна заузетост постеља је била 56,55% и кретала се од најмање заузетости на неурологији (38,29%), ОРЛ (39,07%) до највеће на интерној медицини (81,34%) и хирургији са дечјом хирургијом (77,36%). Неуролошко одељење је ново одељење у болници и офталмолошко одељење је почело са радом у току 2013. године.

У стационару у **Рашки** просечна дневна заузетост постеља је била 87,76% и у стационару у **Тутину** 73,90%.

Укупно на округу без специјалних болница је радило 238 (за 8 више од предходне године) и 530 сестара-техничара (за 24 више од предходне године) те је однос био 2,2 техничара на 1 лекара. Просечно на 100 постеља је било обезбеђено 27 лекара и 61 медицинских сестара-техничара (табела 49).

Према анализи просечне дневне заузетости постеља у Рашком округу, у односу на стандард, може се закључити да су постојећи капацитети постељног фонда довољни за стационарно лечење овог становништва.

У два општа болница Рашког округа је било 8593 лица/ епизода лечених у дневним болницама и у односу на предходну годину када је било 6982 значајно увећано. Међутим увећање коришћења дневних болница је било само у болници Краљево док је у Новом Пазару смањено са 2807 на 2355.

У општој болници Краљево је било 6238 лица лечених у дневној болници и то је 34,9% у односу на број хоспитализованих лица. Структура дневних болница је била: 62,3% интернистичке гране, 16,7% гинекологија и акушерство, 14,3% хируршке гране и 6,7% психијатрија.

У општој болници Нови Пазар у дневној болници је лечено 2355 лица, 14,3% у односу на број хоспитализованих. 54,4% су заступљене интернистичке гране, 32,6% гинекологија и акушерство и 13,0% хируршке гране.

Операције на Рашком округу су рађене у дневним болницама и операције хоспитализованих лица. У дневној болници је урађено 831 операција, 621 у Краљеву и 210 у Новом Пазару. Урађено је укупно 10085 операција хоспитализованих лица, 7132 у Краљеву и 2953 у Новом Пазару.

У Краљеву је оперисан приближно сваки трећи хоспитализовани болесник, а у Новом Пазару приближно сваки пети.

Краљевачка болница је окружна болница и у њој се лече сви становници Рашког округа.

Tabela 49. BROJ, OPTEREJENOST ZDRAVSTVENIH RADNIKA, BROJ POSTEQNOG FONDA, ISPISANI BOLESNICI I OSTVARENI BOLESNI^KI DANI PO ODEQEWIMA ZA RAJ^KI OKRUG U 2013. GODINI

ОДЕЉЕЊА	Лекари		Здрав. рад. са вишом и сред.	Број постеља	Број исписаних бол.	Број бол. дана	Број умрлих	Просечан број дана лечења	Искоришћеност постеља		Просечан број постеља по здр. раднику		Просечан број исписаних болесника по здр. раднику	
	Укупно	Специјалисти							Заузетост	Пропусна моћ	Лекару	Више и сред спрема	Лекару	Више и сред спрема
Краљево Здравствени центар - Укупно	131	118	288	410	17884	109160	595	6.10	72.94	43.62	3.13	1.42	136.52	62.10
- Хируршко са дејом хирургијом	21	18	50	100	4534	27634	228	6.09	75.71	45.34	4.76	2.00	215.90	90.68
- Ортопедско	7	6	17	34	912	10043	5	11.01	80.93	26.82	4.86	2.00	130.29	53.65
- Уролошко	7	5	14	26	1548	6071	7	3.92	63.97	59.54	3.71	1.86	221.14	110.57
- Офталмолошко	9	7	12	19	1062	4325		4.07	62.36	55.89	2.11	1.58	118.00	88.50
- Гинеколошко	5	4	11	29	1819	8479	1	4.66	80.10	62.72	5.80	2.64	363.80	165.36
- Акушерско	5	5	25	36	1312	7276		5.55	55.37	36.44	7.20	1.44	262.40	52.48
- ОРЛ + мак.фац.хирургија	7	5	13	15	672	3240	3	4.82	59.18	44.80	2.14	1.15	96.00	51.69
- Инфективно	4	4	12	9	322	2425	13	7.53	73.82	35.78	2.25	0.75	80.50	26.83
- Психијатрија	9	8	13	20	477	6599	3	13.83	90.40	23.85	2.22	1.54	53.00	36.69
- Неурологија	9	9	20	18	875	4821	117	5.51	73.38	48.61	2.00	0.90	97.22	43.75
- Интерно	28	27	52	50	2171	16078	140	7.41	88.10	43.42	1.79	0.96	77.54	41.75
- Дечје	11	11	22	35	1540	7171	1	4.66	56.13	44.00	3.18	1.59	140.00	70.00
-Пнеумфтизиолошко	9	9	27	19	640	4998	77	7.81	72.07	33.68	2.11	0.70	71.11	23.70
- Дечји бокс	4	4	8	36	1274	6453		5.07	49.11	35.39	9.00	4.50	318.50	159.25
Дом здравља Рашка - Укупно	1	1	11	15	496	4805	20	9.69	87.76	33.07	15.00	1.36	496.00	45.09
- Интерно	1	1	11	15	496	4805	20	9.69	87.76	33.07	15.00	1.36	496.00	45.09
Нови Пазар Здравствени центар - Укупно	103	68	210	420	16448	86692	388	5.27	56.55	39.16	4.08	2.00	159.69	78.32
- Хируршко са дејом хирургијом	22	18	51	66	4361	18637	44	4.27	77.36	66.08	3.00	1.29	198.23	85.51
- Гинекологија	15	13	24	30	1651	5026		3.04	45.90	55.03	2.00	1.25	110.07	68.79
- Акушерство	3	3	20	45	2086	7290		3.49	44.38	46.36	15.00	2.25	695.33	104.30
- Ушно	6	5	12	15	652	2139		3.28	39.07	43.47	2.50	1.25	108.67	54.33
- Интерно	23	17	55	79	3475	23454	330	6.75	81.34	43.99	3.43	1.44	151.09	63.18
- Дечје	5	5	20	30	1517	7577		4.99	69.20	50.57	6.00	1.50	303.40	75.85
- Инфективно	4	3	10	20	591	3618	2	6.12	49.56	29.55	5.00	2.00	147.75	59.10
- Пнеумфтизиолошко	6	4	18	45	768	10463	12	13.62	63.70	17.07	7.50	2.50	128.00	42.67
- Неурологија	5	5	10	20	459	2795		6.09	38.29	22.95	4.00	2.00	91.80	45.90
- Урологија	3	3	7	14	465	2571		5.53	50.31	33.21	4.67	2.00	155.00	66.43
- Ортопедија	3	3	11	15	394	3021		7.67	55.18	26.27	5.00	1.36	131.33	35.82
- Офталмологија	5	4	4	8	29	101			3.46	3.63	1.60	2.00	5.80	7.25
- Психијатрија	3	3	3	18							6.00	6.00		
- Продужена нега и лечење				15										
Тутин Дом здравља - Укупно	3	3	21	30	1504	8092		5.38	73.90	50.13	10.00	1.43	501.33	71.62
- Интерно	1	1	7	12	350	2848		8.14	65.02	29.17	12.00	1.71	350.00	50.00
- Дечје	1	1	8	8	570	2758		4.84	94.45	71.25	8.00	1.00	570.00	71.25
- Акушерство	1	1	6	10	584	2486		4.26	68.11	58.40	10.00	1.67	584.00	97.33
УКУПНО ОКРУГ БЕЗ СПЕЦИЈАЛНИХ БОЛНИЦА	238	190	530	875	36332	208749	1003	5.75	65.36	41.52	3.68	1.65	152.66	68.55

Дијализе су рађене у овим општим болницама и у Дому здравља Тутин. Укупно је на дијализи било 305 лица и то: на хроничном програму дијализе 239 лица, 37 на акутној дијализи и 29 је било пролазних дијализираних лица. Урађено је укупно 29710 дијализа.

Коришћење у специјалним болницама

У табели 50 Представљено је коришћење специјалних болница збирно са капацитетима за продужено лечење и специјализовану рехабилитацију и одвојено за кориснике матичне филијале и остали корисници.

Специјална болница за интерне болести Врњачка Бања је једина од ових болница за акутне интернистичке болести. Настала је од интернистичког стационара при Дому здравља Врњачка Бања и има доста обележја опште интернистичке болнице. Укупна просечна дневна заузетост постеља је била 54,28% и за матичну филијалу 52,70% и просечна дужина лежања 7,92 дана. Због недовољне заузетости постеља у току је процес адаптације простора за организацију болничког палијативног лечења.

У "Новопазарској Бањи" су коришћене постеље за лечење и постеље за рехабилитацију. Просечна дневна заузетост постеља је била 97,15% и просечна дужина лежања 16,50 дана.

У специјалној болници за рехабилитацију „Агенс“ остварено је је 45,2% болесничка дана изван матичне филијале, а у „Меркуру“ 45,6%.

Терапијске процедуре у "Новопазарској Бањи" и „Агенсу“ су углавном физикални третмани. С обзиром да се налазе у близини општих болница у Краљеву и Новом Пазару немају развијену сопствену дијагностику.

У „Меркуру“ у Врњачкој Бањи дошло је до промена у структури постеља у складу са Уредбом о Плану мреже здравствених установа (Сл.гласник РС бр.37/12 и има 70 постеља за лечење и 250 постеља за продужену рехабилитацију. Индикационо подручје за лечење су ендокринолошка обољења а за рехабилитацију поред ендокринолошких су и неуролошке и реуматске болести и повреде и обољења локомоторног система.

Tabela
50

KORI [] EWE SPECI JAL NI H BOL NI CA RA[KOG OKRUGA U 2013. GODI NI

SPECI JAL NE BOL NI CE	Br oj post eq a za osi gur a ni ke RF ZO pre ma Ur edbi	Br oj l e-eni h osi gur a ni ka RF ZO	Br oj dana l e-ewa osi gur a ni ka RF ZO	Pro se- n a du` i na l e-ewa	I skor i { } enost		Br oj l e-eni h UKUPN O	Br oj l e-eni h ost al i h i drugi h kor i sni ka	Br oj dana UKUPNO	Br oj dana l e-ewa ost al i h i drugi h kor i sni ka	Pro se-na du` i na l e-ewa
					Zauzet ost %	Pro pusna mo}					
Speci jal na bol ni ca za l e-ewe i reha bi li ta ci ju "Mer kur " Vr wa~ka Bawa	320	8711	85660	9.83	73.34	27.22	16009	7298	155019	69359	9.50
Speci jal na bol ni ca za i nt er ne bol est i Vr wa~ka Bawa	70	1699	13464	7.92	52.70	24.27	1712	13	13868	404	31.08
Speci jal na bol ni ca za reha bi li ta ci ju "Agens" Mat ar u{ ka Bawa, Kra q evo	140	901	27848	30.91	54.50	6.44	1644	743	36498	8650	11.64
Speci jal na bol . za l e-ewe pro gres i vni h mi { i } ni hi neur omi { i } ni h bol est i "Novopazar ska Bawa"	180	3869	63830	16.50	97.15	21.49	3895	26	65700	1870	71.92

Физикална медицина и рехабилитација у Секундарној здравственој заштити

На подручју Рашког округа на нивоу секундарне здравствене заштите је организована примарна и секундарна рехабилитација у оквиру општих болница Краљево и Нови Пазар и терцијерна рехабилитација у оквиру специјалних болница.

У Краљеву је физикалним третманом било обухваћено 10713 лица, 8,6% становништва, а у Новом Пазару 5022 лица односно 5,0 %.

Терцијерном рехабилитацијом је обухваћено 6589 лица, приближном обиму: највише у Специјалној болници Нови Пазар 2468 лица, 37,5%, у Меркуру“ 2139 лица, 32,5%, затим у „Агенсу“ 1982 лица, 30,0%.(табела 51).

Табела 51 FIZIKALNA MEDICINA I REHABILITACIJA NA RAŠKOM OKRUGU U 2013. GODINI U SZZ

Služba	Broj lekara	Broj sred. i viših rad.	Ukupno pregleda	Prvih pregleda	Broj lica na tretmanu	Ukupan broj lica	
						kod tehničara	broj fizikalnih procedura
Specijalna bolnica za prevent. leževе i rehab. organ. za vare. i žer. bol. - Vršina Bawa	5	25	3914	2488	2139	4196	126189
Zdravstveni centar Kragjevo - Rehabilitacija	5	23	17481	10713	10713	70372	805469
Zavod za specijalizovanu rehabilitaciju "Agens" - Mataruška Bawa	1	2	4985	1982	1982	5631	115950
Zdravstveni centar Novi Pazar - Rehabilitacija	3	12	11703	6389	5022	5022	117828
Specijalna bolnica za leževе mišnih i neuromišnih bolesti - Rehabilitacija	4	1	2468	1901	2468	4851	71620
UKUPNO SZZ	18	63	40551	23473	22324	90072	1237056

Рад лабораторија у домовима здравља и општим болницама Рашког округа

У домовима здравља су обезбеђене биохемијске лабораторије. У општој болници Краљево постоји и хистопатолошка и трансфузиолошка лабораторија. У општој болници Нови Пазар сем ових свих постоји и микробиолошка лабораторија.

Велика је оптерећеност и високог и вишег и средњег кадра у биохемијским лабораторијама у општим болницама осим у дому здравља у Тугину. У болници Краљево урађено је 13 анализа просечно по становнику и у болници Нови Пазар 10 анализа по становнику годишње. У дому здравља Рашка је било коришћење 13 анализа по становнику (табела 52).

Табела 52

**ZDRAVSTVENI I DRUGI RADNICI I WIHOVA OPTEREJENOST
U LABORATORIJAMA DOMOVA ZDRAVQA I ОПШТИХ БОЛНИЦА
РАЈКОГ ОКРУГА U 2013. GODINI**

Домови здравља и опште болнице	Broj zdravstvenih i drugih radnika			broj stanovnika	broj analiza po stanovniku	Ukupan broj analiza	Broj analiza na 1 rad. sa visokom str. spr.	Broj analiza na 1 rad. sa višom str. spr.
	Visoka stručna sprema		Viša i srednja struč. spr.					
	Ukupno	Od toga spec.						
ДЗ Врњачка Бана	0	0	4	27329	10	268768		67192
ОБ Краљево	8	4	37	124679	13	1603469	200434	43337
ОБ Нови Пазар	4	3	20	101098	10	1007787	251947	50389
ДЗ Ража	2	1	7	24448	13	317322	158661	45332
ДЗ Тутин	2	1	7	31163	3	108407	54204	15487
РАЈКИ ОКРУГ	16	6	75	308717	11	3305753	206610	44077
Општа болница Краљево- Histopatološka lab.	4	4	8	124679	0,39	48484	12121	6061
Општа болница Нови Пазар- bakteriološka lab.	2	2	9	101098	0,26	26702	13351	2967
Општа болница Нови Пазар- хистопатолошка lab.	3	3	3	101098	0,14	14179	4726	4726

Коришћење имиџинг дијагностике

Имиџинг дијагностика постаје све значајнији фактор дијагностике и лечења становништва Рашког округа. Из године у годину овај број услуга се повећава тако да обим од 146623 услуге говори о томе да је сваки други становник имао неку од ових врста доступне дијагностике у овим општим болницама (Табела 53).

Табела 53 Број услуга имиџинг дијагностике у општим болницама Рашког округа у 2013.години

Имиџинг дијагностика	Општа болница Краљево	Општа болница Нови Пазар	Рашки округ
-----------------------------	------------------------------	---------------------------------	--------------------

<i>РТГ дијагностика</i>	<i>36304</i>	<i>33535</i>	<i>69839</i>
<i>УЗ дијагностика</i>	<i>39657</i>	<i>8936</i>	<i>48593</i>
<i>Скенер</i>	<i>9620</i>	<i>13820</i>	<i>23440</i>
<i>Доплер</i>	<i>4751</i>		<i>4751</i>
Свега	90332	56291	146623

**Коришћење специјалистичко-консултативних служби у општим болницама
Рашког округа у 2013. години**

Општа болница Краљево је болница у средишту Рашког управног округа и има најразвијенију специјалистичко-консултативну амбулантну делатност. У оквиру хируршких амбуланти постоје амбуланте за васкуларну хирургију и за пластичну, реконструктивну и естетску хирургију. У оквиру интернистичких амбуланти постоје субспецијалистичке и то: гастроенеролошка, кардиолошка, хематолошка и ендокринолошка као и дијагностички кабинети (функционална дијагностика, ултразвучна, скопије гастроинтестиналног система). Постоји пејс-мекер центар у којем је урађено 16 имплантација пејсинг система и 44 електронске контроле болесника са пејс-мекером за стационарне пацијенте и 221 електронске контроле болесника са пејс-мекером за амбулантне пацијенте.

У општим болницама Рашког округа специјалистичко-консултативну делатност обављају одељењски лекари и специјалисти у амбулантама и кабинетима који немају одељења.

Табела 54

Slu`ba	Broj lekara	Broj sred. i vi{ih radn.	Ukupno poseta
Zdravstveni centar Kragovo			
- Hirur{ka ambulanta са васкуларном и пластичном и реконструктивном хирургијом	(5)	(4)	37472
- De~ja hirur{ka ambulanta	(2)	(3)	20115
- Urolo{ka ambulanta	(2)	(2)	11005
- Ortopedska ambulanta	(1)	(3)	15462
- ORL i audiolo{ka ambulanta	(2)	(4)	23074
Infektолошка ambulanta	(1)	(2)	6012
- Oftalmolo{ka ambulanta	(4)	(6)	41562
- Internisti~ke ambulante са кабинетима	(10)	(5)	68339
- Dermatovenerolo{ka	6	6	31585
- Psihijatrijska ambulanta	(2)	(2)	24590
- Neurologija i EEG кабинет	(2)	(1)	17888
- Pneumoftiziolo{ka	(3)	(3)	20540
- Imunolo{ka	2	2	5116
- Onkolo{ka ambulanta	(3)	(5)	22386
- Reumatolo{ka ambulanta	4	4	21862
- De~ja specijalisti~ka	(2)	(2)	16995
UKUPNO	(39) 12	(42) 12	384003

Opšta bolnica Novi Pazar					
- Hirurška ambulanta	(4)	(2)		31088	
- Dežnja hirurška ambulanta	(2)	(2)		9165	
- Urološka ambulanta	(2)	(2)		5401	
- Ortopedska ambulanta	(2)	(2)		9918	
- ORL ambulanta	(4)	(2)		12891	
- Oftalmološka ambulanta	2	4		9953	
- Internistička ambulanta	(4)	(12)	3	23745	
- Psihijatrija	4	3		9708	
- Neurologija	(2)	(2)		4345	
- Alergološka	1	1		3530	
- Reumatološka	1	13		3897	
- Onkološka				2852	
- Pneumoftiziološka	(2)	(2)		10697	
- Infektološka	(2)			5231	
- Dermatovenerologija	2	2		9128	
UKUPNO	(31)	10	(22)	23	151549
RAŠKI OKRUG	(62)	22	(72)	33	535552

У општој болници Краљево у специјалистичким амбулантама и кабинетима урађено је 384003 специјалистичких прегледа и у општој болници Нови Пазар урађено је 151549 укупно 535552 прегледа (табела 54).

У Специјалној болници за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка Бања је урађено 4106 прегледа амбулантни болесника, у Интернистичкој 5422, у Новопазарској 2405.

У Специјалној болници за лечење и рехабилитацију „Меркур“ Врњачка Бања је урађено 3187 специјалистичких прегледа физикалне медицине и рехабилитације. Специфичност ове специјалне болнице је што она велики број дијагностичких и терапијских услуга уговара са РФЗО. То је хетерогена група услуга и то скопије, едукације болесника са дијабетесом, интернистичка, неуролошка и офталмолошка дијагностика и терапија везана за дијабетес и компликације које га прате. У „Меркуру“ су урађене услуге организоване у 9 кабинета.

ПРОМОЦИЈА ЗДРАВЉА И ЗДРАВСТВЕНО ВАСПИТАЊЕ НА ТЕРИТОРИЈИ РАШКОГ ОКРУГА У 2013.ГОДИНИ

Промоција здравља је наука и уметност помоћи људима у промени животног стила и покретање према стању оптималног здравља које подразумева равнотежу физичког, емотивног, социјалног, душевног и интелектуалног здравља.

Узимајући у обзир ову дефиницију биће лакше да се разуме комплексност и различитост активности које чине делатност промоције здравља и наравно бројност субјеката који могу да спроводе неки вид ових активности и тиме допринесу дугорочном циљу унапређења здравља целокупне популације.

У оквиру националних програма од општег интереса већ дуги низ година реализује се Програм под називом Организација и спровођење активности промоције здравља, посебно усмерена на вулнерабилне групације (труднице, мала и предшколска деца, школска деца, стари преко 65 година живота особе са инвалидитетом).

Програм се састоји од седам целина, које се односе на :1) координацију здравствено промотивних активности здравствених установа, 2) покретање свих видова партнерства у области васпитања за здравље, 3) едукација едукатора и становништва за промоцију здравља, 4) активности на унапређењу здравља вулнерабилних група, 5) здравствено

васпитни рад на превенцији заразних болести, 6) спровођење националних кампања за промоцију здравља, 7) континуирани рад са мас медијима.

Поменути програм се спроводи континуирано уз учешће представника локалних самоуправа из свих пет општина Рашког округа, представника свих здравствених установа, а највише пет домова здравља, 5 предшколских установа, 50 основних и 23 средње школе, многобројних невладиних организацијама, медијских кућа и Завода за јавно здравље Краљево, као кординатора и активног учесника.

1. Координација здравствено промотивних активности здравствених установа

У 2013. години реализовано је укупно 12 координативних састанка у свим домовима здравља. Они су се односили на стручно методолошку помоћ у вези са планирањем и реализацијом здравственог васпитања, посебно у оквиру Националног програма промоције здравља. Други видови координације и стручно методолошке помоћи са овим, али и осталим здравственим установама одвијају се осталим бржим видовима комуникације телефоном, електронском поштом и др.

У пет домова здравља Рашког округа реализовано је укупно 100488 индивидуалних здравствено васпитних услуга што представља остварење плана од 135,2 % и 13875 групних облика здравствено васпитног рада што представља остварење плана са 91,7%. (Дат табеларни приказ по методама рада појединачно и укупно за домове здравља у табели бр 1).

1

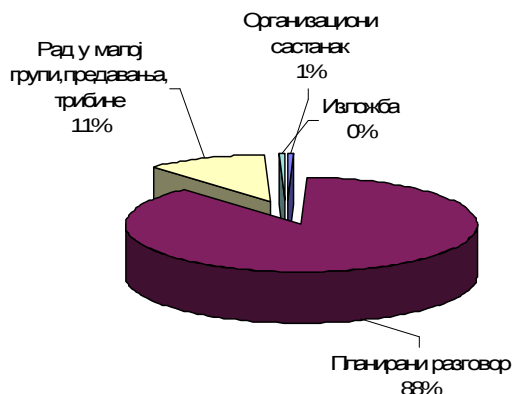
Табела 1:Здравствено васпитни рад у установама ПЗЗ у Рашком округу 2013. године

Домови здравља	МЕТОДЕ РАДА				
	Индивидуални	Групни	Орг.саст.	Изложбе	Свега
Краљево	408407	5246	145	55	53853
Врњачка Бања	8389	1049	37	63	9538
Рашка	4466	1849	90	251	6656
Нови	31976	3509	230	58	35773
Тутин	7250	1136	72	85	8543
УКУПНО ОКРУГ	100488	12789	574	512	114363

Непосредним здравствено васпитним активностима обухваћено је око 217 422 лица што чини око 70,3% укупног становништва на округу. Овај релативно велики број услуга добија другу димензију ако се узме у обзир да на активности стоматолошке здравствене заштите отпада 45,3% услуга и 33,4 % укупног обухвата лица.

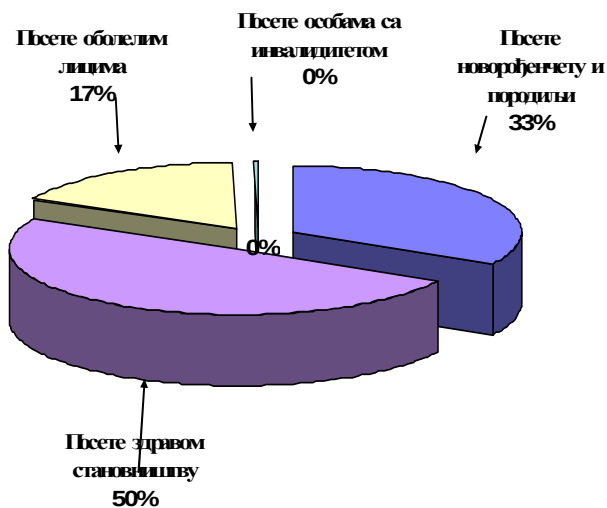
У структури метода здравствено васпитног рада индивидуални здравствено васпитни рад учествује са 87,9%, а групни са 12,1% што говори о доминацији индивидуалних облика рада над групним методама рада, а посредно указује на место где се реализију, а то је унутар самих здравствених установа, односно ординација. У структури групних метода рада организациони састанци чине 4,1%, организовани приказ изложбе око 3,7%, а остатак су креативне радионице, рад у малој групи, предавање, трибине. (Дат графички приказ структуре у графикону 1).

Графикон 1 Структура метода здравствено васпитног рада ПЗЗ у Рашком округу у 2013. години



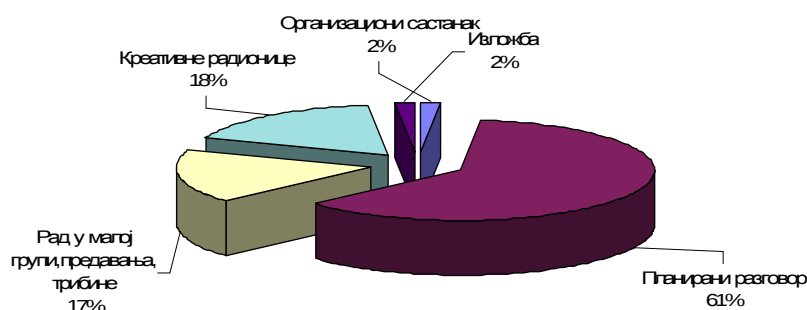
У 2013.години према Програму поливалентне патронажне службе (ППС) остварено је у Рашком округу укупно 51729 посета здравим и оболелим лицима и реализовано укупно 16730 здравствено васпитних услуга са обухватом од око 82635 лица. Дат графички приказ структуре посета у графикону бр.2.

Графикон бр.2 Структура посета ППС на Рашком округу у 2013. години



Здравствено васпитни рад у ППС према методама рада имао је следећу структуру: индивидуални здравствено васпитни рад са 10500 услуга (62,8%), групни здравствено васпитни рад са 5907 услуга (35,3%), организациони састанци са 274 услуга (1,6%) и изложбе са 306 услуга (1,8%). Дат графички приказ у графикону бр. 3.

Графикон бр.3 Структура метода здравствено васпитног рада ГПС на Рашком округу у 2013.години



2. Покретање свих видова партнерства у области васпитања за здравље

У 2013.години настављено је неговање партнерских односа са многобројним сталним партнерима у остваривању делатности промоције здравља почев од референтних установа Министарства здравља РС и Института за јавно здравље Србије, преко свих здравствених установа са подручја Рашког округа, предшколских установа, основних и средњих школа, локалних самоуправа, Црвеног Крста, инспекцијских служби, Градске Библиотеке, СОС –дечјег села, медија.

Такође, ценећи значај партнерства за делатност промоције здравља у сваком тренутку смо спремни да се одазовемо понудама за остваривање партнерства са многобројним субјектима, почев од јавних предузећа НВО, удружења грађана, спортских клубова до истакнутих појединаца који препознају значај промоције и васпитања за здравље и желе да дају сопствени допринос.

Заједнички смо одржали 15 стручно координативних састанака и реализовали 9 манифестација са око 3200 учесника, које су се односиле на обележавање значајних датума из Календара јавног здравља и то: Национални дан без дуванског дима, Март – месец борбе против малигних болести, Светски дан здравља, Недеља здравља уста и зуба, Светски дан без дуванског дима, Међународни дан борбе против злоупотребе и незаконите трговине дрогама, Светски дан срца, Светски дан хране, Светски дан борбе против сиде.

3. Едукација едукатора и становништва за промоцију здравља

У 2013. године реализовали су укупно 22 различитих едукативних програма од чега 12 семинара за едукацију едукатора за 550 здравствених радника и сарадника и 10 едукација за становништво за 610 учесника. У раду су коришћене комбинације групних метода здравствено васпитног рада (курсеви, семинари, рад у малој групи, креативне радионице, трибине изложбе).

Обрађене су следеће теме више пута са различитим циљним групама стручне и шире јавности: Редукција фактора ризика у превенцији малигних болести, Превенција хипертензије као фактора ризика за настанак КВО, Штетност пасивног пушења на здравље, Унапређење исхране, превенција и лечење гојазности код деце, Значај физичке активности у превенцији гојазности деце, Превенција злоупотреба дрога, Значај правилне исхране у очувању здравља, Основе хигијене и унапређење здравља.

Кратка анализа ових активности у последње три године, као и поређење са претходним годинама са извесним разликама у методологији извештавања, показује да је акценат

када је у питању едукација едукатора дат на акредитоване програме, укључујући и едукацију за спровођење постојећих програма унапређења здравља. Код едукације становништва преовлађују најразличитије теме које се односе на превенцију фактора ризика хроничних незаразних болести и значаја неговања здравих стилова живота.

4. Активности на унапређењу здравља вулнерабилних групација

У 2013. години здравствено васпитним активностима у оквиру програмске здравствене заштите обухваћено је укупно 39 основних школа, 18 средњих школа и 2 предшколске установе у пет општина Рашког округа. Здравствено васпитним активностима у оквиру програма обухваћено је: у основним школама Рашког округа укупно 20162 ученика и 385 наставника, а у средњим школама укупно 10291 ученика и 195 наставника. Подаци дати табеларно (табела бр.2. бр 3.)

Табела 2.Показатељи Програма унапређења здравља ученика у основним школама у 2013.г.

Општина	Број ОШ	Број и % обухваћених		Број ученика	Број и % обухваћених	
Краљево	21	12	71,4	10205	5980	57,6
Врњачка Бања	4	4	100	2214	1149	51,9
Рашка	6	6	100	2034	1107	54,4
Нови Пазар	12	12	100	12214	9555	78,2
Тутин	7	5	71,3	4773	2371	49,7
УКУПНО ОКРУГ	50	39	78	31440	20162	64,1

Табела 3. Програм унапређења здравља ученика у средњим школама у 2013. години

Општина	Број СШ	Број и % обухваћених		Број ученика	Број и % обухваћених	
Краљево	10	6	70	5250	3778	71,9
Врњачка Бања	2	2	100	1143	650	56,9
Рашка	2	2	100	1173	927	79
Нови Пазар	7	6	85,7	5941	4686	78,9
Тутин	2	2	100	2071	860	41,5
УКУПНО ОКРУГ	23	18	78.3	15578	10901	70

У оквиру Програма унапређења здравља ученика основних школа остварено је на територији округа укупно 506 креативних радионица, а у оквиру Програма унапређења здравља ученика у средњим школама укупно 253 креативних радионица.

Само два здравља известила су о програмским здравствено васпитним услугама у предшколским установама (Краљево и Рашка). У току 2013. године овим активностима обухваћено је укупно око 4200 деце и око 3000 родитеља.

Реализоване активности Завода за јавно здравље у 2013.године односиле су се превасходно на стручно методолошку помоћ и координацију у спровођењу Програма и непосредан здравствено васпитне рад са овим циљним групама. Одржано је 9 стручно координативних састанака у основним, 9 у средњим школама и 4 у предшколским

установама. Здравствено васпитним радом обухваћени су ученици и наставници у 10 основних, 5 средњих школа, као и 3 предшколске установе. Обухваћено је преко 2000 деце различитог узраста од предшколског до средњешколског узраста, комбинацијом различитих метода здравствено васпитног рада.

5. Анализа реализације здравственог васпитања у оквиру Програма за спречавања и сузбијање заразних болести

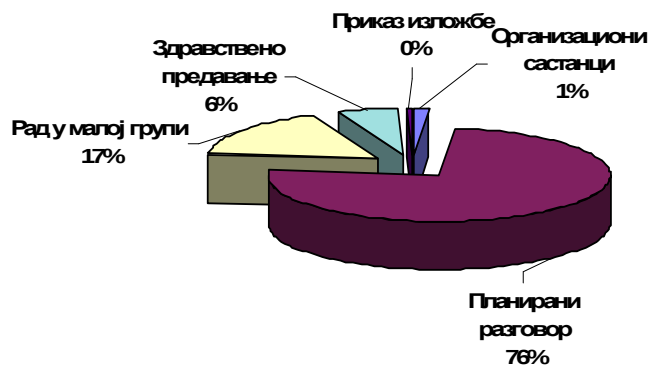
Током 2013.године у домовима здравља Рашког округа остварено је у оквиру реализације програмских активности укупно 10397 здравствено-васпитних услуга, од чега 7836 индивидуалних и 2561 групних метода рада, са обухватом око 38000 лица.

На реализацији наведених циљева на подручју Рашког округа у 2013. години учествовао је следећи кадар ПЗЗ:76 лекара, 76 медицинских сестара/техничара и 54 сестара поливалентних патронажних служби.

Посматрано према областима здравствене заштите на укупном нивоу највећи број услуга остварен је у области поливалентне патронаже (40,5%) и опште медицине (25,8%), а најмањи у области здравствене заштите жена.(4,1%).

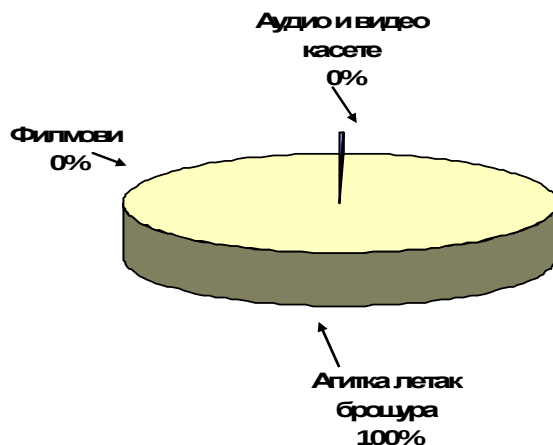
Генерално, у свим областима здравствене заштите у структури метода рада највише је заступљен индивидуални метод рада (75,4%), рад у малој групи (17,05%), а здравствено предавање (5,8%) и организациони 1,4% и изложбе мање од 1%.(табела 3В-001/1, графикон бр.1).

Графикон бр.1 Структура услуга према методу рада на Рашком округу у 2013. години



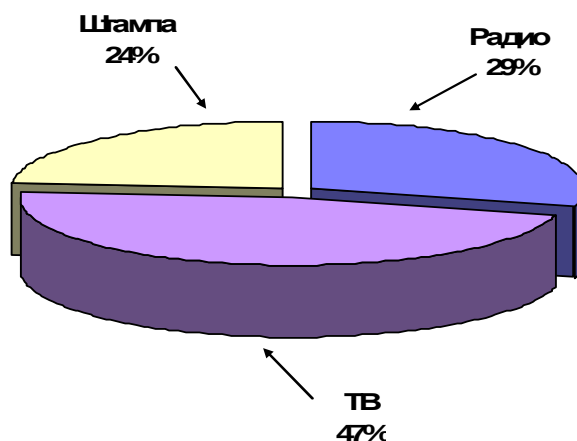
Од здравствено-васпитних средстава коришћена су штампана агитке и брошуре око 8750 комада и аудио и видео касете И ЦД 15 и филмови 5 (табела 3В-001/1 и графикон бр. 2).

Графикон бр.2 Структура коришћених здравствено
васпитних средстава на Рашком округу у 2013. години



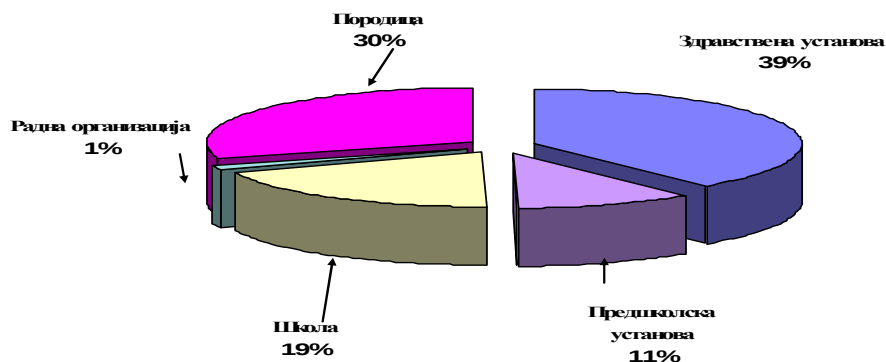
Евиденција здравственоног информисања у Програму здравствене заштите становништва од заразних болести, указује на скромно присуство активности које се односе на коришћења технологије МАС медија у свим здравственим установама на округу. Домови здравља реализовали су и евидентирали укупно 71 услугу у медијима са следећом структуром заступљености: радио 20 (28,2%), ТВ 34 (47,9%) и штампа 17 чланака (23,9%) (графикон бр.2.1) Од здравствено-васпитних садржаја који су били заступљени у медијима наведени су следећи: Респираторне заразне болести код деце, Болести прљавих руку, Хепатитиси, АИДС, Грип и значај вакцинације, Полно преносиве болести, Значај хигијенско дијететског режима у терапији заразних болести и др.

Графикон бр.2.1 Структура услуга на МАС медијима на Рашком
округу у 2013. години



Посматрано према месту где се реализовало васпитање за здравље структура је следећа: у здравственим установама 39% реализације, у школама 19%, у породицама 30%, предшколским установама 11%, радним организацијама око 1%. (графикон бр.3).

Графикон бр.3 Структура услуга према месту рада на Рашком округу у 2013. години



Настављен је тренд измештања услуга из здравствене установе у ширу заједницу, на сва она места где су присутне циљне групе, посебно вулнерабилне групе, а оне су нам и најзначајније. Ове активности реализују се кроз партнерство и мултидисциплинарни приступ учесника.

Од едукативних садржаја који се реализују и прате наводе се мере примарне превенције заразних болести: цревних заразних болести, стрептококних инфекција, хепатитиса, ТБЦ, полно преносних болести, СИДЕ, хигијене и неге у делу који се односи на Програм, значај вакцинација, правилне исхране, здраве пијаће воде као и заштита животне средине такође у делу који се односи на Програм.

Представници Завода у 2013. години бавили су се пре свега координативним и стручно методолошким пословима у вези са здравствено васпитним радом по Програму заштите становништва од заразних болести, али и непосредним здравствено васпитним активностима у заједници које су се односиле на едукацију едукатора и едукацију становништва. Коришћене су све методе рада са посебним акцентом на рад у заједници, односно групне методе рада. (типа семинара, трибина и др.) Реализоване су бројне активности на МАС медијима. у сврху како информисања тако и здравственог васпитања становништва, са садржајима који су колерирани са актуелном хигијенско епидемиолошком ситуацијом на терену и постојећим датумима у Календару јавног здравља.

6. Спровођење националних кампања за промоцију здравља

У 2013. години за територију Рашког округа реализоване су активности око планирања, координације и реализације следећих кампања:

- Европска недеља превенције рака грлића материце,
- 31. јануар Национални дан без дуванског дима ,
- 15. фебруар Међународни дан деце оболеле од рака
- 28. фебруар Међународни дан ретких болести
- Март –месец борбе против малигних болести

- 8.март Светски дан бубрега
- 22.март Светски дан вода
- 7.април Светски дан здравља
- Недеља имунизације од 21.-27.априла
- Недеља здравља уста и зуба од 21.до 27. маја
- 31. мај Светски дан без дуванског дима
- 26.јун Међународни дан борбе против злоупотребе и незаконите трговине дрогама
- Светски дан срца
- Национална недеља дојења
- 1. октобар Међународни дан старих
- 16.октобар Светски дан хране у оквиру Октобра месеца правилне исхране
- 14. новембар Светски дан дијабетеса
- Светски дан борбе против АИДС-а

Кампање су реализоване кроз координацију и партнерство са здравственим установама, посебно домовима здравља, образовно васпитним установама, локалном заједницом, владиним и невладиним организацијама, медијима итд.

Преглед активности у спровођењу кампања у периоду 2010.-2013. године

Година	Број кампања	Број манифестација у заједници	Број презентација у медијима
2010	12	10	111
2011	16	8	130
2012	17	10	129
2013	18	8	107

Анализа извештаја о спровођењу кампања у дужем временском интервалу са траженим показатељима генерално показује тренд раста ових активности. Нажалост, због извесних разлика у методологији извештавања није могуће приказати табеларно податке и израчунати статистичку значајност за дужи временски период.

Дистрибуција здравствено васпитних средстава

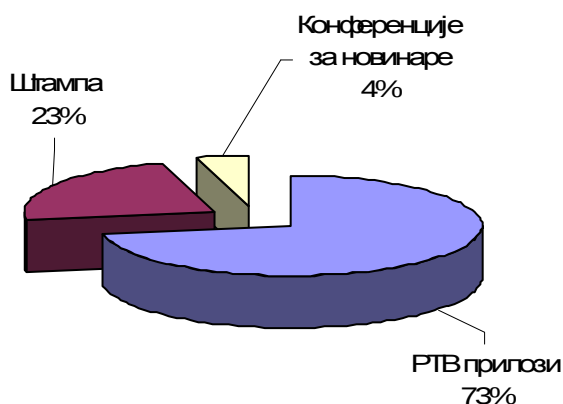
У 2013. години дистрибуирано је укупно око 3200 комада различитог промотивног материјала, превасходно штампаног: око 3000 лифлета, 200 постера, и око 300 др. штампаног и осталог здравствено промотивног материјала добијених од Републике за територију Рашког округа. Расподела се вршила према дистрибутивним листама које су у складу са бројем и садржајем добијених здравствено васпитних средстава, а у односу на врсту здравствених установа, броју школа и др. субјеката у нашој окружној мрежи.

Садржај здравствено промотивног материјала односио се на значајне датуме из Календара здравља, или на актуелности јавно здравствене политике државе. Осим здравственим установама промотивни материјал дистрибуирали смо главним партнерима (Црвеном Крсту, школама, предшколским установама и др.), као и установама од јавног значаја.

7. Континуирани рад са мас медијима

У 2013.години реализовано је укупно 173 различитих медијских садржаја од стране стручњака Завода различитих специјалности. Облици, односно форме активности на мас медијима биле су различите: конференције за новинаре емисије и гостовања, снимљени прилози и интервјуи, фоно укључења, саопштења, чланци и др. Структура дата графички.

Сарадња са медијима у 2013.години



Садржаји реализовани коришћењем МАС медија односили су се као и до сада генерално на здравствену заштиту и унапређење здравља становништва са акцентом на вулнерабилне групе и превенцију главних фактора ризика за настанак хроничних незаразних болести. Појединачни садржаји дефинисани су у складу са динамиком постојећег Календара здравља, актуелном хигијенско епидемиолошком ситуацијом на терену, посебно заразних и паразитарних болести, АИДС-а, вакцинације, као и мера за унапређење, очување и заштиту животне средине.

Преглед активности у мас медијима у последњих пет година

Година	Број РТВ прилога/гостовања	Број новинских чланака	Укупно	Број конференција за новинаре
2009	174	40	214	5
2010	172	40	212	6
2011	196	34	230	8
2012	158	39	197	8
2013	131	42	173	8

Кратка анализа броја и врсте активности у мас медијима у последњих пет година генерално показује тренд раста и премашује број укупно планираних годишњих активности од 150. Број конференција за новинаре одржава се на истом нивоу последних неколико година, а из године у годину повећава се и број прилога на веб сајту установе, као

савремен и актуелан начин за информисање грађана и уједно промовисање активности које Завод спроводи у делокругу рада.

Закључци и предлог мера:

- Реализација активности у оквиру појединих програма за унапређење здравља, у оквиру Националног програма промоције здравља у 2013. години на подручју пет општина Рашког округа одвијала се уобичајно са мањим или већим потешкоћама који су у вези са расположивим ресурсима у појединим домовима здравља
- Морамо имати на уму да период настајања и трајања свих ових програма од 2000. године па надаље и промене које су се дешавале у склопу реформе целокупног здравственог система и свакако и у томе тражити разлоге њиховог делимичног неуспеха или стагнације у раду у последњим годинама постојања.
- Укупан број здравствено васпитних активности има растући тренд, у последњих пет година, али само на рачун индивидуалних метода рада и једне области здравствене заштите, а то је стоматолошка здравствена заштита.
- Очигледно је и да су реформске промене све ово време пред домове здравља постављале нове задатке у делу здравствено превентивних и промотивних активности, на које су они одговарали у мањој или већој мери, а о чему потврђују извештаји који добијамо током године, а који се пре свега односе на обележавање значајних датума из Календара здравља.
- Позитивно је да се развијају партнерски односи у заједници што се огледа у организовању заједничких манифестација и акција уз коришћење средстава масовних комуникација.
- Носиоци здравствено васпитних активности у заједници остале су службе поливалентне патронаже, затим превентивни центри у већим домовима здравља односно здравствена заштита одраслих и зз школске деце, док се учешће појединих области смањује. (здравствена заштита жена, предшколске деце,стоматолошка зз).
- Размотрити оснивање одбора за унапређење здравља у домовима здравља који су некада постојали, уместо координатора за здравствено васпитање у циљу ефикаснијег и квалитетније реализације активности превентивне здравствене заштите, укључујући и здравствено васпитање односно промоцију здравља коју спроводе установе ПЗЗ .
- Предстоји нам да и даље заједнички трагамо за адекватним решавњима за унапређење здравствено васпитне делатности у оквиру Националног програма промоције здравља, посебно у делу који се односи на планирање, начине реализације, евиденцију и извештавање ових активности.
- Само спровођењем дуготрајних и континураних активности на промоцији здравља у комбинацији са осталим мерама превенције, можемо у будућности очекивати позитиван утицај на смањење обољевања и умирање становништва Рашког округа

и побољшање здравственог стања што представља наш дугорочни циљ коме тежимо.

Епидемиолошка дијагноза Рашког округа и активности здравственог система

Епидемиолошка ситуација на подручју Рашког округа

Повољни епидемиолошки показатељи у прошлој години су благи пораст и код болести које се пријављују збирним пријавама и код болести које се пријављују појединачно, затим одсуство ванредних догађаја и већих епидемија заразних болести и стабилан рад здравствене службе и пружање здравствене заштите. Са друге стране стоје неповољни чиниоци као што су ширење ареала вектора заразних болести изазвано променама климатских и еколошких фактора, затим смањење укупног стандарда становништва и пад привредне активности на подручју округа и шире, појава одређених болести и епидемија у земљама у окружењу и другим земљама са којима постоји интензивна размена људи и роба, поново забележени недовољни обухвати појединим вакцинама у више општина и тешкоће у снабдевању вакцинама.

Неповољан тренд се уочава код крвљу преносивих инфекција (хепатитиси Б и Ц). Како се дијагностика ових инфекција рутински свакодневно ради кроз саветовалиште за ДПСТ већ више од 5 година, овакав тренд се не може објаснити само интензивнијим откривањем, већ и факторима ризика који су у већој мери присутни у заједници, међу којима је најважније интравенско коришћење дрога које је у порасту.

Сличан пораст се региструје и код запаљења црева код којих је као узрочник потврђен *Cl. difficile*, с тим да овај тренд у потпуности припада омогућавању рутинске етиолошке потврде свих сумњивих случајева што раније није било могуће. Нису забележене епидемије псеудомембранозних колитиса изазваних клостридијом, већ се код свих пацијената са потврђеном дијагнозом радило о појединачним, међусобно неповезаним случајевима (епидемиолошку повезаност смо истраживали као временску, затим просторну и, коначно, повезаност по медицинским поступцима који су код пацијената примењени, а могу да се посматрају и као потенцијални механизми преношења клостридија са оболелих на осетљиве особе).

Успостављен је континуирани надзор над болничким инфекцијама на одељењима под повишеним ризиком у Општој болници Краљево, као и појачани надзор у специјалним болницама у Врњачкој и Матарушкој Бањи којим се омогућава правовремено откривање случајева, предузимање одговарајућих мера и спречавање појаве епидемија.

Регистровано је 7 епидемија са 89 оболелих и 22 хоспитализоване особе. Смртни случајеви од заразних болести нису забележени у прошлој години.

Укупно посматрано епидемиолошка ситуација заразних болести је под контролом, али уз постојање фактора ризика који могу довести до наглог погоршања, те је прогноза несигурна.

1.1 Грип и друге акутне респираторне инфекције

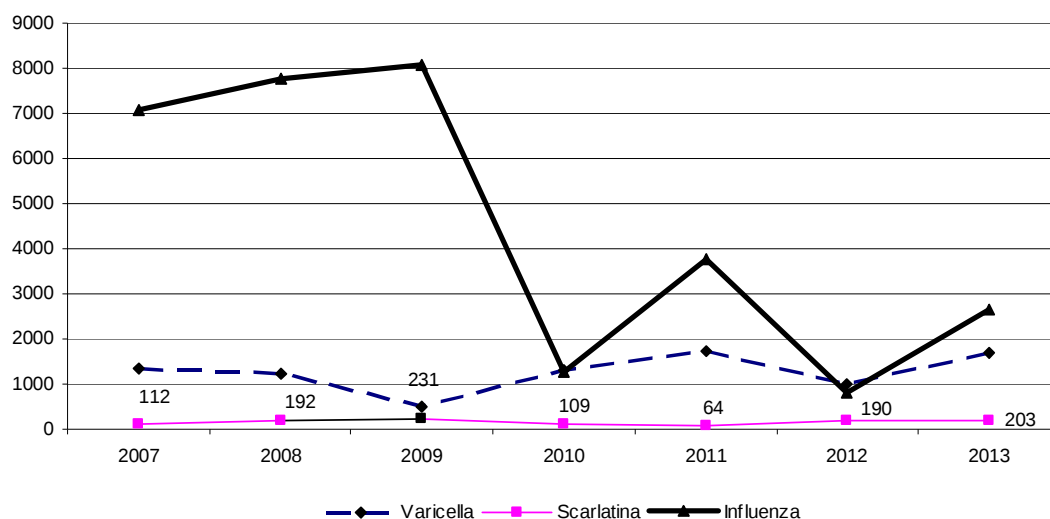
У претходној години је регистровано сезонско повећање респираторних инфекција у зимским месецима, а у циркулацији су доказани вируси грипа (А H1N1 2009pdm, А H3N2 и В) као и аденовирус и респираторни синцицијални вирус. С обзиром на то да су циркулишући сојеви вируса грипа идентични већ неколико година, не долази до

епидемијског јављања, односно учесталост обољења сличних грипу не прелази епидемијски праг.

Број хопистализација због респираторних инфекција је такође у границама очекиваног, као и клиничке форме болести. Повећање фреквенције атипичних пнеумонија и других компликација респираторних вирусних инфекција у односу на уобичајене сезонске варијације није забележено.

Утицај сезонског повећања респираторних инфекција на рад здравствене службе је био низак.

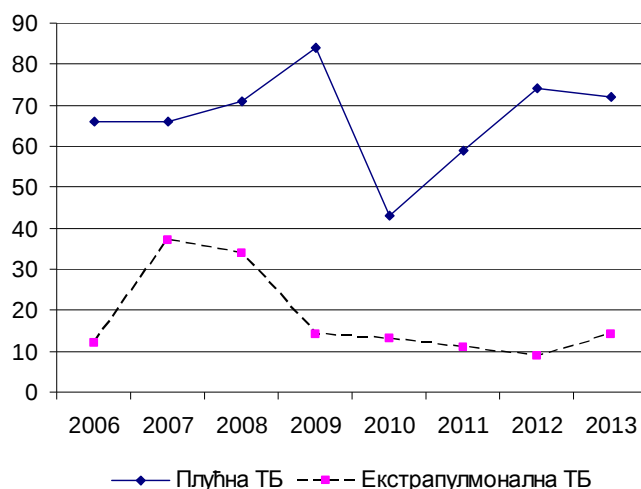
Инциденција варицеле показује годишње варијације, али посматрано на вишегодишњем периоду не уочава се значајније одступање од очекиваних вредности. И учесталост шарлаха се одржава на ниском нивоу, а обољење се као и до сада највише јавља у предшколском узрасту. Клиничке форме шарлаха и овчијих богиња су углавном благе и без компликација.



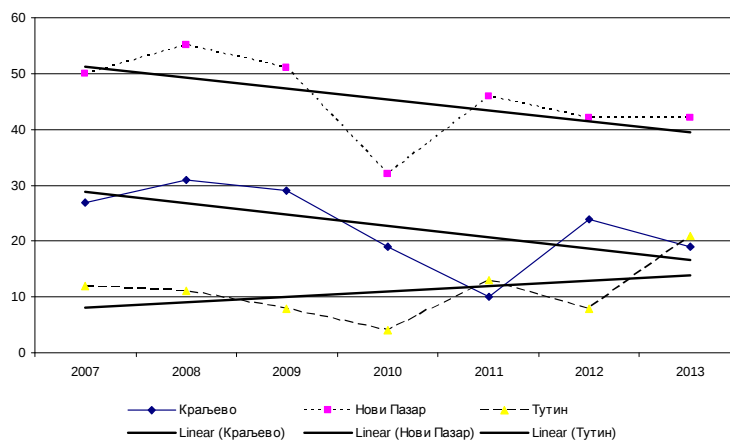
Сл. 3 Кретање одређених респираторних инфекција у Рашком округу, 2007-2013. године

1.2 Туберкулоза

Сл. 4 Број регистрованих случајева туберкулозе у Рашком округу, 2006-2013. године



У епидемиологији туберкулозе не уочавају се значајнија одступања у односу на претходну годину, посматрано на нивоу округа. Међутим, када се сагледају узрасти оболелих, и даље бележимо обољевање у млађем узрасту у општинама Нови Пазар и Тутин, и код пулмоналних и код екстрапулмоналних форми (специфични плеуритис, најчешће), чак и у дечјем узрасту. Антитуберкулозни диспанзери предузимају методолошким упутствима прописане мере у смислу истраживања контаката, хемиопрофилактике и лечења те се не јављају породичне епидемије или епидемије у колективима. У општинама Рашка и Врњачка Бања се туберкулоза јавља у ретким, појединачним случајевима.



Сл. 5. Упоредни преглед обољевања од туберкулозе у неким општинама у Рашком округу, 2007-2013. године

1.3 Цревне заразне болести

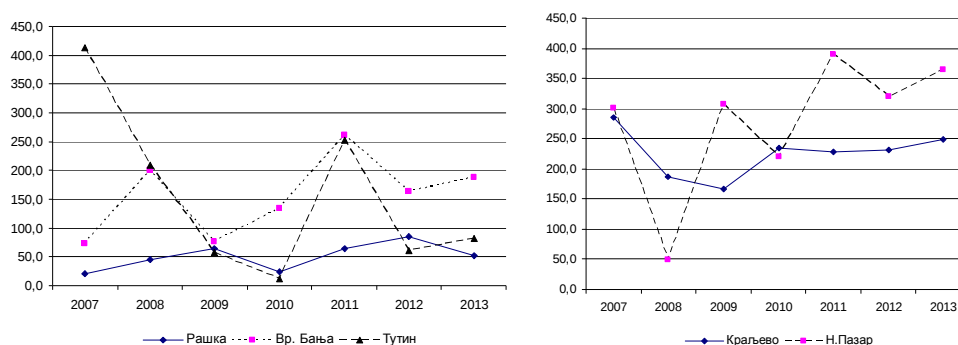
У односу на претходну годину уочава се благи раст учесталости цревних инфекција на нивоу целог округа, највише услед вишегодишњег пораста који се региструје у општини Нови Пазар и, у нешто мањој мери, општини Врњачка Бања. У осталим општинама укупна инциденција цревних зараза је у стагнацији.

Пријављивање цревних заразних болести је непотпуно и не може се са сигурношћу тврдити да поменути трендови одсликавају стварну епидемиолошку слику. Епидемије цревних инфекција се не региструју у већем броју него што је то уобичајено, и углавном се ради о мањим епидемијама у ограниченим колективима који не носе велики ризик од ширења на општу популацију.

Неповољна кретања се уочавају у области водоснабдевања. Постоји велики број локалних водовода који нису под адекватним надзором, нити имају задовољавајуће техничке карактеристике, а са којих се водом снабдева значајан број становника округа. Надлежност је локалних самоуправа да обезбеди здраву пијаћу воду свим становницима својих општина. Међутим, за потпуно и задовољавајуће решавање овог проблема потребна су огромна финансијска средства и вишегодишњи интензиван рад.

Предлози мера који се у току истраживања епидемија или у склопу рутинског хигијенско-епидемиолошког надзора дају се углавном не спроводе у дело због недостатка финансија и непостојања одговарајућих стратешких и оперативних докумената. Завод за јавно здравље Краљево, са своје стране, упозорава на проблем и покушава да анимира одговорне у локалним самоуправама за постепено решавање овог питања.

Сл. 6. Кретање регистрованих случајева цревних заразних болести, по општинама, 2007- 2013. године



1.4 Полно преносиве инфекције и инфекције које се преносе путем крви

Учесталост крвљу и полно преносивих инфекција на подручју округа расте последњих година, делом због већег коришћења дијагностичких могућности у Заводу за јавно здравље Краљево, делом због стварног повећања броја случајева услед већег присуства фактора ризика (интравенско коришћење дрога и хепатитис Ц код млађих особа).

У претходној години су, управо због повећане учесталости ових инфекција у популацији, у сарадњи са невладиним сектором акредитоване и одржане едукације

здравствених радника у општинама Краљево (више група), Нови Пазар, Тутин и Врњачка Бања са темом превенције ХИВ/АИДС и полно преносивих инфекција код професионално изложених особа.

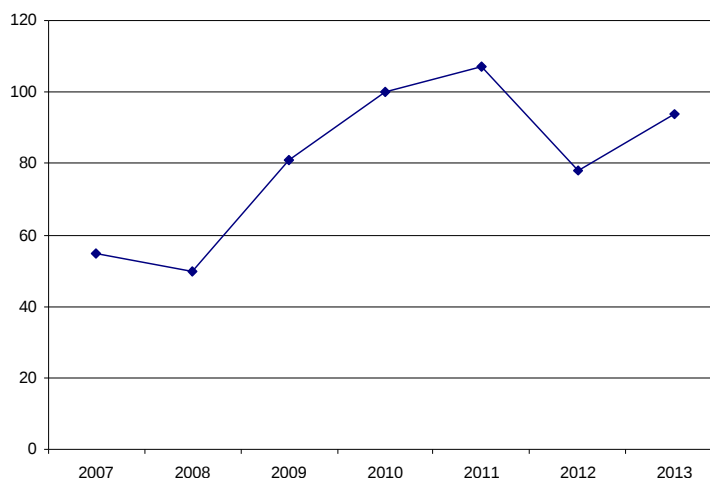
Поред акутних и хроничних хепатитиса Б и Ц, регистрована су и 3 нова случаја ХИВ инфекције, као и један случај сифилиса.

Број регистрованих инфекција изазваних хламидијом, а пренетих полним путем не одговара стварној епидемиолошкој ситуацији због веома малог броја тестираних особа са подручја других општина осим Краљева.

Табела 4. Број регистрованих случајева полних и крвљу преносивих инфекција у Рашком округу од 2010. до 2013. године

Обољење	Краљево				Рашка				Врњачка Бања				Нови Пазар				Тутин			
	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013	2010	2011	2012	2013
A51.9 Syphilis recens, non specificata	1	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
A56.8 Infectio chlamydialis modo sexuali transmissa	22	14	19	11	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
B16.9 Hepatitis acuta B sine delta agente	4	13	6	4	2	0	0	1	1	2	2	0	3	9	3	8	1	2	0	1
B17.1 Hepatitis acuta C	8	7	5	7	1	1	0	0	0	1	0	0	10	2	0	0	0	1	1	2
B18.1 Hepatitis viralis chronica B sine delta agente	0	9	6	5	0	2	0	0	0	0	3	2	9	4	9	13	0	3	0	1
B18.2 Hepatitis viralis chronica C	10	19	8	12	1	0	1	0	0	3	2	3	4	9	3	13	1	0	3	5
B20 – B24 HIV/AIDS	0	1	2	1	0	0	1	0	0	0	0	1	2	0	0	1	0	0	0	0
Z22.5 HBsAg	4	1	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	13	2	2	0	3	0	0	0
Z22.9 HCV At	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0
Укупно	49	66	47	41	4	3	2	1	1	6	8	7	41	26	17	36	5	6	4	9

Сл.7 Кретање броја пријављених крвљу и полно преносивих инфекција у Рашком округу у периоду 2007-2013. године



Добровољно поверљиво саветовалиште за ХИВ и ППИ је у 2013. години, као и у претходном периоду радило свакодневно, без обзира на отежане услове због недостатка простора.

У самом саветовалишту саветовано је 238 особа, а тестирање извршено код 220 (139 на ХИВ, 176 на хепатитис Б, 176 на хепатитис Ц и 72 на сифилис, у складу са њиховим потребама и процењеним епидемиолошким ризицима), што је на нивоу активности саветовалишта у претходној години и одговара проценама потреба становништва, нарочито имајући у виду да саветовалиште ради континуирано од 2005. године.

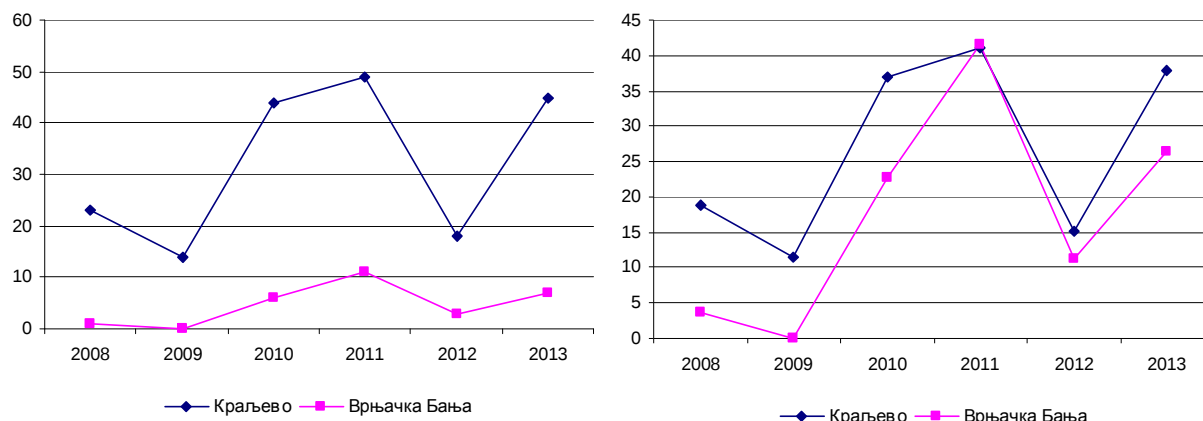
1.5 Трансмисивне заразне болести и зоонозе

Као што је био случај и претходних година, хеморагична грозница са бубрежним синдромом, лептоспироза и бруцелоза се региструју изузетно ретко. Епизотиолошка ситуација беснила је повољна и у ранијим годинама предузете мере, укључујући и вакцинацију лисица коју је спроводила ветеринарска служба, дају резултате. Позитивних налаза на беснило код домаћих животиња нема на нашем и суседним епизотиолошким подручјима према извештајима Ветеринарског специјалистичког института, док су позитивни налази код лисица реткост.

Лајмска болест региструје се готово искључиво у Краљеву и Врњачкој Бањи, док је у осталим општинама изузетно ретка. Стопа инциденције и годишње варијације током протеклих година показују сличне карактеристике у ове две општине, што говори о сличним еколошким условима који у њима владају. Претпрошла година са изразито сушним летом и јесени је неповољно утицала на векторе инфекције доводећи до значајног пада учесталости болести, док су у 2013. години климатски фактори омогућили бујање вегетације и, последично, пораст популације крпеља. Сваке године се настоји да се кроз средства масовног информисања грађани упознају са ризицима од инфекције, неким од најважнијих ендемских жаришта, као и о могућностима за превенцију убода крпеља и инфилтрирања борелијом.

Посебно је важно да су лекари примарног нивоа здравствене заштите упознати са проблемом лајмске болести, тако да се готово сви случајеви дијагностикују и лече у примарном стадијуму чиме се превенира настанак тешких форми болести и компликација.

Сл. 8 Број оболелих и инциденција лајмске болести у Краљеву и Врњачкој Бањи, 2007-2013. године



И поред ендемизације грознице западног Нила у неким подручјима Србије, на територији Рашког округа нису регистровани нити случајеви обољења нити присуство вектора (истраживање Завода за биоциде и медицинску екологију). Епидемиолошки надзор се спроводи према препорукама ИЗЈЗ Србије.

У антирабичној амбуланти прегледано је 506 особа озлеђених од животиња што је повећање за 15,5% у односу на претходну годину, а антирабични третман је примењен код 25 особа (4,9%). Низак проценат особа које се вакцинишу се одржава, поред повољне епизотиолошке ситуације, и захваљујући изузетној сарадњи са ветеринарском и са зоохигијенском службом у спровођењу надзора, посебно на подручју Краљева.

1.6 Болести које се могу превенирати вакцинама

Регистрована је епидемија заушки код ученика верске школе у Новом Пазару. Извор инфекције у овој епидемији је био оболели са сталним пребивалиштем у Црној Гори где је и инфициран у контакту са другим оболелима. Епидемија је пренета директним контактом по повратку ученика у интернат медресе. Оболели су узраста 14-16 година, односно у добу када је очекивано да код једног броја вакцинисаних особа дође до пада титра заштитних антитела. Висок обухват имунизацијом ММР вакцином постигнут током протекле деценије у општини Нови Пазар је обезбедио довољан колективни имунитет да не дође до даљег ширења епидемије на општу популацију у Новом Пазару.

Забележена су два случаја акутне флакцидне парализе у округу, и код оба је епидемиолошким, клиничким и лабораторијским истраживањем утврђено да се не ради о инфекцији вирусом дечје парализе.

1.7 Епидемије заразних болести

Откривено је и истражено осам епидемија заразних болести, што одговара очекиваном броју за нашу територију. Углавном се ради о породичним епидемијама гастроентеритиса узрокованог салмонелама, а пренетим путем хране. Епидемија заушки настала је као као последица епидемије на северу Црне Горе, одакле се преко оболелих пренела на друге ученике Медресе у Новом Пазару.

Епидемија тровања алкалоидима у породици из околине Тутина настала је након конзумирања пита са зељем у које је грешком стављена буника или татула (обе биљке се налазе на локацији на којој је убрано и остало зеље, а не може се са сигурношћу утврдити

која од њих је заиста и унета у организам, јер су клиничке манифестације тровања алкалоидима обе биљке веома сличне).

Епидемија дијареалног синдрома у којој су оболели монаси и радници у манастиру пренета је путем воде из локалног водовода услед продора површинских вода у једну од каптажа. Предузете су грађевинско-техничке мере за трајно отклањање опасности.

У епидемији дијареалног синдрома у селу у околини Краљево постављена је сумња на преношење узрочника водом из локалног водовода, али истраживањем које је спроведено сумња није потврђена, те је механизам преношења у овој епидемији остао неутврђен. Без обзира на чињеницу да није утврђен хидрични пут преношења, у сарадњи са локалном самоуправом предузете су мере за унапређење безбедности водоснабдевања на том водоводу.

Таб. 5 Регистроване епидемије заразних болести

Датум почетка	Дијагноза	Место	Захваћена популација	Оболелих	Експон.	Хоспит.	Узрочник	Механизам преношења
4.5.2013.	A02.0	Краљево	Породица	3	5	1	Salmonella enteritidis	Храна
13.5.2013.	B26.9	Нови Пазар	Ученици медресе	6	100	0	Mumps virus	Контакт, капљице
23.5.2013.	A02.0	Тутин	Више породица	13	50	10	Salmonella enteritidis	Храна
27.5.2013.	T62.2	Тутин	Породица	11	11	11	Алкалоиди биљака (буника/ татула)	Храна
1.6.2013.	A09	Краљево	Монаси и радници манастира	5	25	0	Није утврђен	Вода
14.7.2013.	A02.0	Краљево	Породица	6	6	0	Salmonella enteritidis	Храна
9.8.2013.	A02.0	Краљево	Породица	4	5	0	Salmonella enteritidis	Храна
24.11.2013.	A09	Краљево	Више села	41	1500	0	Није утврђен	Није утврђен

Извештај о спроведеним имунизацијама

Неблаговремена и непотпуна набавка вакцина која траје већ дужи период времена значајно неповољно утиче на спровођење програма имунизација, достигнуте обухвате и поверење грађана/родитеља у имунизацију као превентивну меру. Због повремених прекида имунизације услед недостатка вакцина (почев од августа 2012. године) долази до вишеструких позивања обвезника, касног почињања или завршавања примарне имунизације и, коначно, до постепеног слабљења колективног имунитета, који је један од суштинских и најважнијих циљева имунизације као превентивне мере.

Током целе године настојало се да се добром координацијом, праћењем залиха и потреба изврше прерасподеле расположивих вакцина најпре унутар округа (између појединих установа), а затим у сарадњи са Институтом за јавно здравље Србије и између различитих округа и тиме одржи обухват на највишем могућем нивоу. Овај механизам за превазилажење проблема недостатка вакцина је дао ограничене ефекте јер је несташица појединих вакцина у неким периодима постојала на целој територији Републике Србије.

У табелама које следе виде се недовољни обухвати за различите вакцине и у различитим општинама, што је први пут након више од деценије забележено у 2012. години.

У свим општинама Рашког округа, осим општине Тутин у жељи да своју децу заштите на време, родитељи су набављали комбиноване петовалентне ДТаП-ИПВ-Хиб вакцине, које су регистроване у Републици Србији. али се не набављају преко РФЗО, и на тај начин допринели да обухват појединим вакцинама не буде знатно нижи.

Негативан став дела родитеља према имунизацијама под притиском све веће медијске заступљености антивакциналних лобиста, поприма озбиљне размере. Истовремено, поруке које институције државе шаљу грађанима нису довољно јасне и не упућују се благовремено да би могле у потребној мери да утичу на позитивно опредељење становништва према имунизацији као превентивној мери.

Дугогодишње недоумице и бројни антивакцинални написи у медијима, остављени без снажног одговора државе, и код дела здравствених радника доводе до сумњи и преиспитивања ставова о обавезности имунизације.

Здравствени радници укључени у имунизације настоје да у насталим околностима одрже обухват изнад 95% вршећи сталне ревизије картотека, позивајући децу по више пута ради давања раније недостајућих вакцина, строго се придржавајући контраиндикација како се не би без потребе одлагале вакцинације, пратећи залихе и стално ревидирајући план сходно условима и доступним вакцинама

Како оваква ситуација траје већ више година, а знајући колико је рада уложено да би обухват имунизацијом био изнад 95%, долази до постепеног губитка ентузијазма код здравствених радника који су већи део свог радног века посветили имунизацији и њеном значају.

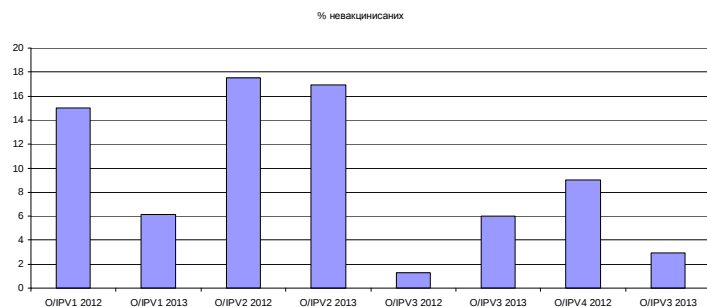
Такође, након јавног објављивања промене правилника у смислу врсте вакцина за примарну имунизацију деце, односно почетка примене комбинованих петовалентних вакцина са инактивисаном вакцином против дечје парализе и ацелуларном вакцином против великог кашља, родитељи очекују доступност истих и доводе у сумњу квалитет и безбедност до сада примењиваних вакцина. Недоумица родитеља нарочито појачава то што и поред медијских најава предвиђене вакцине нису обезбеђене, те се одлучују или за самосталну куповину вакцина које сматрају бољим, или за невакцинисање деце уколико немају средства да вакцину сами купе.

Таб. 6 Извештај о спроведеној имунизацији против туберкулозе, Рашки округ, упоредно 2012. и 2013. године

Редни број	Општина	Број живорођених		Број вакцинисаних		%	
		2012.	2013.	2012.	2013.	2012.	2013.
1	Краљево	1320	1287	1313	1261	99,47	97,98
2	Нови Пазар	2127	2083	2127	2015	100,00	96,74
3	Тутин	520	480	520	480	100,00	100,00
Укупно		3967	3850	3960	3756	99,82	97,56

Таб. 7 Извештај о спроведеној имунизацији против децје парализе, Рашки округ, 2013. године и поређење обухвата са 2012. годином

рб	Општина	Вакцинација ОПВ						Ревакцинација ОПВ					
		у 2. години			у 7. години			у 14. години					
		План 2013.	Вакц. 2013	% 2013	План 2013.	Вакц. 2013	% 2013	План 2013.	Вакц. 2013	% 2013	План 2013.	Вакц. 2013	% 2013
1	Краљево	1060	1015	95,75	1060	876	82,64	1366	1240	90,78	1278	1272	99,53
2.	Рашка	229	229	100,00	198	181	91,41	247	247	100,00	220	220	100,00
3.	Нови Пазар	1550	1391	89,74	1526	1161	76,08	1709	1588	92,92	1416	1317	93,01
4.	Врњачка Бања	230	226	98,26	205	185	90,24	230	230	100,00	439	427	97,27
5.	Тутин	480	470	97,92	560	545	97,32	580	580	100,00	600	600	100,00
Укупно		3549	3331	93,86	3549	2948	83,07	4132	3885	94,02	3953	3836	97,04



Сл. 9 Процент особа невакцинисаних против децје парализе, по генерацијама обвезника, 2013

Таб. 8 Петовалентна вакцина (ДТаП-ИПВ-Хиб) – број доза датих у оквиру имунизације против деце парализе, дифтерије, тетануса, великог кашља и инфекција изазваних хемофилусом инфлуенце тип б, Рашки округ, 2013. године⁶

	Општина	Примовакцинација	Ревакцинација
1.	Краљево	248	122
2.	Рашка	88	14
3.	Нови Пазар	1025	78
4.	Врњачка Бања	97	30
5.	Тутин	0	0
	Укупно	1458	244

Таб. 9 Извештај о спроведеној имунизацији против дифтерије, тетануса и великог кашља, Рашки округ, 2013. године

рб.	Општина	Вакцинација ДТП			Ревакцинација ДТП у 2. години			Ревакцинација ДТ у 7. години			Ревакцинација дТ у 14. години		
		План 2013.	Вакц. 2013	% 2013.	План 2013.	Вакц. 2013	% 2013.	План 2013.	Вакц. 2013	% 2013.	План 2013.	Вакц. 2013	% 2013.
1.	Краљево	1060	926	87,36	1060	853	80,47	1366	1240	90,78	1310	1307	99,77
2.	Рашка	220	199	90,45	198	198	100,00	247	246	99,60	220	220	100,00
3.	Нови Пазар	1550	1391	89,74	1526	1240	81,26	1709	1593	93,21	1416	1300	91,81
4.	Врњачка Бања	224	220	98,21	198	177	89,39	230	230	100,00	439	439	100,00
5.	Тутин	480	470	97,92	560	545	97,32	590	580	98,31	600	600	100,00
	Укупно	3534	3206	90,72	3542	3013	85,06	4142	3889	93,89	3985	3866	97,01

⁶ Имунизација извршена петовалентном вакцином је обухваћена прегледом успеха имунизације по општинама, односно прегледом извршења у односу на план. Преглед датих доза петовалентне вакцине је сачињен ради сагледавања како потрошње вакцина из централне набавке (ДТП, ОПВ, Хиб), тако и броја особа које су примиле инактивисану вакцину против деце парализе, односно код којих се не ствара цревни имунитет.

Таб. 10 Извештај о спроведеној имунизацији против малих богиња, рубеле и заушки, Рашки округ 2013. године

рб	Општина	Вакцинација ММР			Ревакцинација ММР у 7. години		
		План.	Вакц.	%	План.	Вакц.	%
1.	Краљево	1060	923	87,08	1366	1086	79,50
2.	Рашка	220	212	96,36	247	245	99,1
3.	Нови Пазар	1550	1375	88,71	1709	1190	69,63
4.	Врњачка Бања	225	202	89,78	227	213	93,83
5.	Тутин	548	540	98,54	585	570	97,44
	Укупно	3603	3252	90,26	41334	3304	79,92

Таб. 11 Извештај о спроведеној имунизацији против хепатитиса Б, Рашки округ, 2013. године

рб	Општина	Хеп. Б вакцинација у првој години са три дозе			Вакцини сани са две дозе	Вакцин. са једном дозом	Хеп. Б вакцинација у 12. години са три дозе			Вакцини сани са две дозе	Вакцини. са једном дозом
		План.	Вакц.	%			План.	Вакц.	%		
1.	Краљево	1060	881	83,11			1229			1257	
	Краљево (заостало годиште)						1237	1191	96,28		
2.	Рашка	220	214	97,27	120	3	398	398	100,00	180	184
3.	Нови Пазар	1550	1389	89,61	1483	90	1365	1338	98,02	176	1350
4.	Врњачка Бања	238	216	90,76	232	5	270	258	95,56	279	260
5.	Тутин	480	470	97,92	240	230	480	470	97,92	160	
	Укупно	3548	3170	89,35	2075	328	4979	3655	73,41	2052	1694

Таб. 12 Извештај о спроведеној имунизацији против обољења изазваних *Haemophilus influenzae tip b*, Рашки округ, 2013. године

рб	Општина	ХиБ вакцинација			Вакцинисани са три дозе	Потпуно вакц. са две дозе	Потпуно вакц. са једном дозом
		План.	Вакц.	%			
1.	Краљево	1060	870	82,08	859	2	9
2.	Рашка	220	200	90,91	199		1
3.	Нови Пазар	1550	1528	98,58	892	536	100
4.	Врњачка Бања	235	219	93,19	209	8	2
5.	Тутин	730	710	97,26	290	280	140
Укупно		3849	3412	88,65	2188	894	330

Таб. 13 Извештај о вакцинацији против хепатитиса Б по епидемиолошким и клиничким индикацијама, особе које су примиле комплетну серију од 3, односно 4 дозе вакцине, Рашки округ, 2013. године

Општине	Дијализа	Полни партнери HBs Ag +	ИБН	Инсулин зависни дијабетес/ Повреде	Штић. уст. соц. зашт.	Здрав. радници	Ученици и студенти здрав. струке	Укупно вакцинисаних особа
Краљево	14	7	2	6		55	20	104
Рашка	8						1	10
Нови Пазар	27	9		3		41	2	82
Врњачка Бања	5	2				21		28
Тутин	40			30		25	20	115
Укупно	94	18	2	39		142	43	339

Таб. 14 Имунизација против грипа у Рашком округу – по добним групама, 2013. године

Р.б. Општина	Узраст					Укупно вакцин.
	6 мес. - 4 год.	5-19 год.	20-64 год.	65 и више		
1 Краљево	2	13	902	2158		3075
2 Рашка	2	7	152	329		490
3 Нови Пазар			562	922		1484
Врњачка 4 Бања			239	561		800
5 Тутин	5	10	580	435		1030
Укупно	9	30	2435	4405		6879

Таб. 15 Имунизација против грипа у Рашком округу – по индикацијама, 2013. године

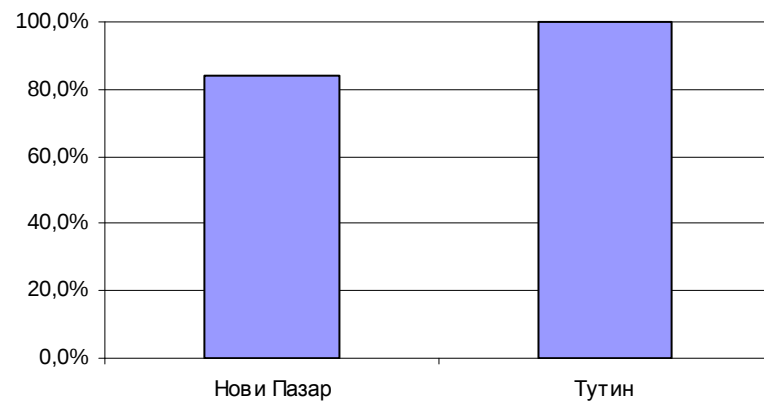
Р.б. Општина	Клиничке индикац.	геронтоло шки центри	Епидемиолошке индикације				Укупно вакцин.
			уст. соц. зашт.	здравствен е уст.	јавне службе	старији од 65 год.	
1 Краљево	807	85		68		2115	3075
2 Рашка	160			1		329	490
3 Нови Пазар	654			51		779	1484
Врњачка 4 Бања	201			5		594	800
5 Тутин	270		300	10	15	435	1030
Укупно	2092	85	300	135	15	4252	6879

Таб. 16 Антирабична заштита у Рашком округу, 2013. године

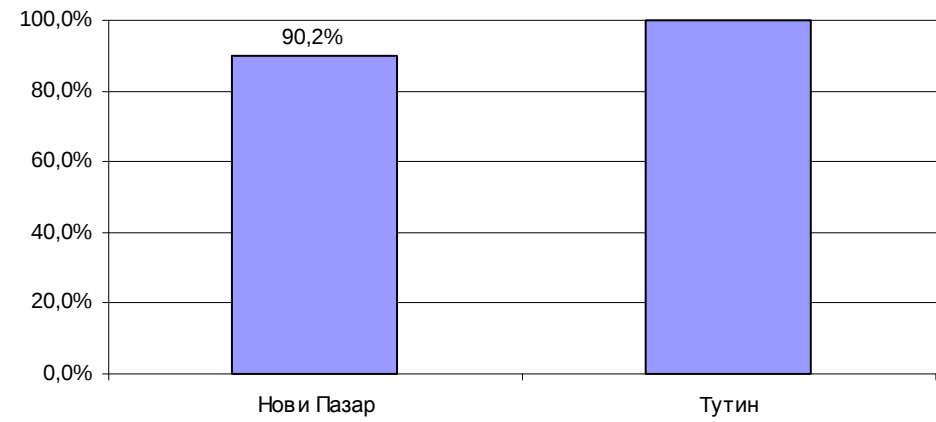
Р.б. Општина	Бр. прегледаних/ озлеђених особа		Апликован HRIG и вакцина	Апликована само вакцина	Бр. преекспоз. заштићених	Укупно заштићено особа
	Бр. прегледаних/ озлеђених особа	Нетретирани				
1 Краљево	387	375	11	1		12
2 Рашка	39	29	10			10
3 Нови Пазар	0	0				0
4 Врњачка Бања	79	77	2			2
5 Тутин	1	0	1			1
Укупно	506	481	24	1	0	25

Сл. 10 Правовременост имунизације вакцином против малих богиња, рубеоле и заушки и вакцином против деце парализе (укупно живом и инактивисаном), изабране општине, 2013. године

MMR



O/IPV



Таб. 17 Стопа инциденције (1/100.000 становника) заразних болести, по општинама Рашки округ, 2013. године (1)

Обољење	Укупно		Краљево		Рашка		Врњачка Бања		Нови Пазар		Тутин	
	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.
A02.0 Enteritis salmonellosa	68	22,7	36	30,3	3	11,9	8	30,2	8	8,3	13	40,7
A02.9 Infectio per salmonellam non specificata	5	1,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	5	5,2	0	0,0
A04.7 Enterocolitis per Clostridium difficile	27	9,0	14	11,8	2	7,9	5	18,9	6	6,2	0	0,0
A04.9 Infectio intestinalis bacterialis non specificata	9	3,0	6	5,0	0	0,0	0	0,0	3	3,1	0	0,0
A05.9 Intoxicatio alimentaria bacterialis, non specificata	32	10,7	21	17,7	0	0,0	1	3,8	10	10,3	0	0,0
A06.9 Amoebiasis non specificata	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0
A09 Diarrhoea et gastroenteritis causa infectionis suspecta	592	197,9	215	180,7	8	31,7	36	136,1	320	330,0	13	40,7
A15.0 Tuberculosis pulmonis, per microscopiam sputi confirmata	58	19,4	10	8,4	2	7,9	0	0,0	32	33,0	14	43,8
A15.1 Tuberculosis pulmonis, solum culture confirmata	7	2,3	1	0,8	0	0,0	0	0,0	3	3,1	3	9,4
A15.2 Tuberculosis pulmonis, per histologiam confirmata	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0
A15.3 Tuberculosis pulmonis, methodis non specificatis confirmata	2	0,7	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0	1	3,1
A15.4 Tuberculosis lymphonodorum intrathoracalium, per bacteriologiam et histologiam confirmata	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0
A15.6 Pleuritis tuberculosa, per babacteriologiam histologiam confirmata	1	0,3	0	0,0	1	4,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
A15.9 Tuberculosis organorum, per bacteriologiam et histologiam confirmata non specificata	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,1
A16.0 Tuberculosis pulmonis bacteriologice histologice negativa	3	1,0	3	2,5	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
A16.1 Tuberculosis pulmonis, sine exploratione bacteriologica et histologica	1	0,3	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0	1	3,1
A16.5 Pleuritis tuberculosa	1	0,3	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0
A18.0 Tuberculosis ossium et articularum	2	0,7	1	0,8	0	0,0	0	0,0	1	1,0	0	0,0
A18.2 tuberculosis lymphoglandularum pheriperica	7	2,3	2	1,7	0	0,0	1	3,8	3	3,1	1	3,1
A18.4 Tuberculosis cutis et subcutis	1	0,3	1	0,8	0	0,0	0	0,0	0	0,0	0	0,0

(2) Обољење	Укупно		Краљево		Рашка		Врњачки
	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број
A38 Scarlatina	203	67,9	184	154,7	13	51,6	6
A40.9 Septicaemia streptococcica	2	0,7	2	1,7	0	0,0	0
A41.8 Septicaemia alia, apecificata	8	2,7	2	1,7	0	0,0	3
A51.9 Syphilis recens, non specificata	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1
A54.9 Infectio gonococcica, non specificata	2	0,7	2	1,7	0	0,0	0
A56.8 Infectio chlamydialis modo sexuali transmissa	11	3,7	11	9,2	0	0,0	0
A69.2 Morbus Lyme	52	17,4	45	37,8	0	0,0	7
A87.0 Meningitis viralis, non specificata	4	1,3	3	2,5	0	0,0	0
B01.9 Varicella sine complicationibus	1683	562,6	1093	918,8	51	202,3	100
B16.9 Hepatitis acuta B sine delta agente	14	4,7	4	3,4	1	4,0	0
B17.1 Hepatitis acuta C	9	3,0	7	5,9	0	0,0	0
B18.1 Hepatitis viralis chronica B sine delta agente	21	7,0	5	4,2	0	0,0	2
B18.2 Hepatitis viralis chronica C	33	11,0	12	10,1	0	0,0	3
B26.9 Parotitis epidemica sine comlicatione	7	2,3	0	0,0	0	0,0	0
B27.9 Mononucleosis infectiva, non specificata	30	10,0	16	13,5	2	7,9	2
B58.9 Toxoplasmosis, non specificata	3	1,0	3	2,5	0	0,0	0
B67.0 Echinococcosis hepatis	1	0,3	0	0,0	0	0,0	1
B86 Scabies	145	48,5	134	112,6	0	0,0	11
G00.9 Meningitis bacterialis, non specificata	5	1,7	2	1,7	0	0,0	0
J02.0 Pharyngitis streptococcica	1353	452,3	582	489,2	235	932,0	216
J03.0 Tonsillitis streptococcica	981	327,9	340	285,8	100	396,6	98
J10 Influenza, virus identificatum	6	2,0	3	2,5	0	0,0	3
J11 Influenza, virus non identificatum	2663	890,2	1573	1322,3	115	456,1	363
J12.9 Pneumonia viralis, non specificata	24	8,0	24	20,2	0	0,0	0
J15 Pneumonia bacterialis	742	248,0	724	608,6	0	0,0	0
J84 Pneumoniae interstitiale alie	9	3,0	9	7,6	0	0,0	0
Укупно	8832	2952,3	5091	4279,6	533	2113,8	867
Z22.9 Носилаштво антитела на вирусни хепатитис Ц (anti HCV)	2	0,7	1	0,8	0	0,0	0

Таб. 19 Дистрибуција оболелих од заразних болести које се пријављују збирним пријавама, по узрастним групама, укупно за Рашки округ, 2013. године

Обољење	Узрастне групе								Укупно
	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-59	60+	
38 Scarlatina	0	37	124	25	14	1	2	0	2
56 Infectio sexualis chlamydialis	0	0	0	0	0	1	5	5	
01 Varicella	39	469	684	349	63	19	59	1	16
66 Scabies	0	10	13	15	19	13	49	26	1
2 Pharyngitis streptococcica	74	485	307	172	67	38	182	28	13
3 Tonsillitis streptococcica	38	277	297	123	43	22	171	10	9
0 Influenza,virus identificatum	0	2	3	0	0	0	1	0	
1 Influenza,virus non identificatum	23	244	541	555	411	122	612	155	26
2 Pneumonia viralis	1	5	4	1	0	0	0	0	
3 Pneumonia pneumococcica	0	0	0	0	0	0	0	0	
4 Pneumonia per Haemophilum influenzae	0	0	0	0	0	0	0	0	
5 Pneumonia bacterialis	19	153	118	29	13	4	160	268	7
укупно	194	1682	2091	1269	630	220	1241	493	78

Еколошка дијагноза Рашког округа и активности Завода за јавно здравље Краљево

ЗДРАВСТВЕНА БЕЗБЕДНОСТ ХРАНЕ НА РАШКОМ УПРАВНОМ ОКРУГУ

УВОД

Микробиолошка и хемијска контаминација хране представља ризик за настанак болести преносивих храном. Показало се да дуг пут хране од примарне производње до карајњег корисника, као и индустријски начин обраде и припреме готове хране за велики број људи погодује настанку секундарне контаминације хране, расту и размножавању бактерија узрочника болести преносивих храном. Ови микроорганизми најчешће оштећују дигестивни систем али могу да оштете и друге органе.

Штетне опасне материје могу да доспеју у храну и као последица загађења животне средине. Савремени процеси производње хране подразумевају и употребу великог броја хемијских препарата. Мале дозе великог броја одређених хемијских елемената и њихових једињења у дугом периоду могу имати негативан ефекат на људско здравље.

Садржај хранљивих састојака хране који не одговара декларисаном, може довести потрошача у заблуду у погледу својстава и намене производа и угрозити његово здравље

ЗАКОНСКА ОСНОВА :

1. Закон о безбедности хране Сл.гласник РС број 41/09

НАДЗОР НАД ЗДРАВСТВЕНОМ БЕЗБЕДНОШЋУ ХРАНЕ НА РАШКОМ УПРАВНОМ ОКРУГУ

Завод за јавно здравље Краљево прикупио је и обрадио податке о контроли здравствене безбедности хране на територији Рашког управног округа.

МЕТОДОЛОГИЈА

У току 2013.године прикупљени су подаци о здравственој безбедности хране на територији Рашког управног округа по јединственој методологији

У оквиру контроле микробиолошке исправности хране прикупљени су подаци о броју прегледаних и броју неисправних узорак због налаза *Listeria monocytogenes*, *Salmonella*, *Enterobacteriaceae*, *E.coli*, Коагулаза позитивне стафилококе, Квасци и плесни и повећаног броја микроорганизама.

У оквиру контроле физичко-хемијске неисправности хране, прикупљени су подаци о броју прегледаних узорак и броју неисправних узорак у погледу органолептичких својстава, састава, садржаја тешких метала и металоида, пестицида, адитива и микотоксина.

РЕЗУЛТАТИ РАДА

Број контролисаних узорак хране на Рашком управном округу у 2013.години

Порекло узорак	Број контролисаних узорак	% контролисаних узорак
Домаћа производња	1578	88.25
Контрола увоза	210	11.75
УКУПНО	1788	100

Микробиолошка и физичко-хемијска неисправност узорак хране на Рашком управном округу у 2013.години

Врста анализа	Број контролисаних узорак	Број неисправних узорак	% неисправних узорак
---------------	---------------------------	-------------------------	----------------------

Микробиолошка анализа (критеријум безбедности хране и критеријум хигијене процеса)	1372	70	5.10
Физичко-хемијска анализ	920	8	0.87

ЗДРАВСТВЕНА ИСПРАВНОСТ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ НА РАШКОМ УПРАВНОМ ОКРУГУ

УВОД

Хигијенски и здравствено безбедна вода за пиће један је основних предуслова доброг здравља. Светска здравствена организација је приступ водоснабдевању сврстала у дванаест основних показатеља здравственог стања становништва једне земље.

Јавноздравствену контролу квалитета воде за пиће на територији Рашког управног округа спроводи Завод за јавно здравље Краљево у складу са важећом законском регулативом и прописаном методологојом.

ЗАКОНСКА ОСНОВА :

1. Закон о водама, Сл.гласник РС број 30/10 и 93/12
2. Закон о заштити становништва од заразних болести, Сл.гласник СРС број 125/04
3. Закон о заштити животне средине, Сл.гласник РС број 135/04, 36/09, 72/09 и 43/11
4. Закон о безбедности хране, Сл.гласник РС број 41/09
5. Правилник о хигијенској исправности воде за пиће, Сл.лист СРЈ број 42/98 и 44/99

МЕТОДОЛОГИЈА

Завод за јавно здравље Краљево је у току 2013.године спроводио систематску јавноздравствену контролу квалитета воде за пиће са централних градских водовода на територији Рашког управног округа на основу интерних уговора о контроли са јавнокомуналним предузећима. Контрола исправности воде за пиће са сеоских водовода и локалних водних обеката за јавно водоснабдевање се спроводила такође на основу интерних уговора и захтева власника објеката.

Контрола хигијенске исправности узорака воде за пиће подразумева анализу узорака на микробиолошке и физичко-хемијске прегледе и израду специјалистичких мишљења о хигијенској исправности воде за пиће.

ВОДОСНАБДЕВАЊЕ НА ТЕРИТОРИЈИ РАШКОГ УПРАВНОГ ОКРУГА

Градска подручја на територији Рашког управног округа снабдевају се водом за пиће преко централних градских водовода. На свим централним водоводима успостављена је континуирана дезинфекција воде и систематска контрола хигијенске исправности воде за пиће.

КРАЉЕВО

Водоснабдевање на подручју града Краљева спроводи се искључиво путем подземних вода из издани у оквиру алувијона реке Ибар из четити изворишта и дезинфикују се хлорним препаратима без предходног пречишћавања :

- Извориште Конарево
- Извориште Жичко поље
- Извориште Ђериз
- Извориште Чибуквац

ВРЊАЧКА БАЊА

Као захват воде – извориште користи се :

- изворска вода (извориште Гоч и Станишинци)
- подземна вода (извориште Витојевац)
- површинска вода (извориште Новоселска, Каменичка и Врњачка река).

Процес пречишћавања сирове воде обавља се на постројењу за пречишћавање Липова (Новоселска река), а филтрација воде на постројењу Врњачка река.

Вода се дезинфикује хлорним препаратима.

РАШКА

Као захват воде – извориште користи се :

- изворска вода (извориште Бадањ)
- подземна вода (извориште Поткоп)
- површинска вода (извориште река Брвеница).

Процес пречишћавања сирове воде обавља се на постројењу за пречишћавање површинске воде реке Брвенице на којем се пречишћава и вода са изворишта Поткоп – насељено место Беоци

Вода се дезинфикује хлорним препаратима.

НОВИ ПАЗАР

Као захват воде – извориште користи се :

- површинска вода (извориште река Рашка)

Процес пречишћавања сирове воде обавља се на постројењу за пречишћавање у Новом Пазару.

Вода се дезинфикује хлорним препаратима.

ТУТИН

Као захват воде – извориште користи се :

- изворска вода (извориште Липице и Липички извор)

На овом водоводу обавља се дезинфикуја воде без предходног пречишћавања.

Мања градска подручја на територији Рашког управног округа (Ушће, Матарушка бања, Богутовачка бања, Баљевац, Јошаничка бања) снабдевају се водом за пиће преко локалних водовода. На сеоском подручју на Рашком управног округу снабдевање водом за пиће врши се преко сеоских водовода и локалних водних објеката. На мањем броју сеоских водовда (17) врши се систематска контрола хигијенске исправности воде за пиће. Континуирана дезинфекција воде успостављена је на 12 водовода, повремена на 4, а на 1 се не врши дезинфекција воде.

РЕЗУЛТАТИ РАДА

Микробиолошка исправност пречишћене и хлорисане воде за пиће са територије Рашког управног округа у 2013.години– централни градски водоводи

Насеље	Укупан број узорак	Број исправних узорак	% исправних узорак	Број неисправних узорак	% неисправних узорак
Краљево	1769	1769	100	0	0
Рашка	214	214	100	0	0
Втњачка Бања	382	379	99.21	3	0.79
Нови Пазар	598	592	99.0	6	1.0
Тутин	144	142	98.61	2	1.39
УКУПНО	3107	3096	99.65	11	0.35

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	1769	1769	100	0	0
Рашка	214	213	99.5	1	0.5
Втњачка Бања	382	379	99.2	3	0.8
Нови Пазар	598	588	98.3	10	1.7
Тутин	144	68	47.2	76	52.8
УКУПНО	3107	3017	97.1	90	2.9

Микробиолошка исправност пречишћене и хлорисане воде за пиће са територије Рашког управног округа у 2013.години – локални (сеоски) водоводи

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	188	168		20	10.6
Рашка	326	316		10	3.1
Втњачка Бања	197	169		28	14.2
Нови Пазар	46	45		1	2.2
Тутин	69	68		1	1.4
УКУПНО	826	766		60	7.3

Физичко-хемијска исправност пречишћене и хлорисане воде за пиће са територије Рашког управног округа у 2013.години – локални (сеоски) водоводи

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
--------	---------------------	------------------------	---------------------	--------------------------	-----------------------

Краљево	188	166	88.3	22	11.7
Рашка	326	291	89.3	35	10.7
Втњачка Бања	197	194	98.5	3	1.5
Нови Пазар	46	45	97.8	1	2.2
Тутин	69	64	92.8	5	7.2
УКУПНО	826	760	92	66	8

Микробиолошка исправност воде за пиће са територије Рашког управног округа у 2013.години – локални водни објекти за јавно водовоснабдевање

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	147	137	93.2	10	6.8
Рашка	34	29	85.3	5	14.7
Втњачка Бања	8	8	100	0	0
Нови Пазар	55	48	87.3	7	12.7
Тутин	15	10	66.7	5	33.3
УКУПНО	259	232	89.6	27	10.4

Физичко-хемијска исправност воде за пиће са територије Рашког управног округа у 2013.години – локални водни објекти за јавно водоснабдевање

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	147	121	82.7	26	17.7
Рашка	34	34	100	0	0
Втњачка Бања	8	7	87.5	1	12.5
Нови Пазар	55	55	100	0	0
Тутин	15	14	93.4	1	6.6
УКУПНО	259	231	89.2	28	10.8

ПРАЋЕЊЕ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА ЖИВОТНЕ СРЕДИНЕ НА РАШКОМ УПРАВНОМ ОКРУГУ

УВОД

Значајан проблем животне средине градова је аерозагађење - загађеност ваздуха која је последица индустријализације, развоја саобраћаја и интензивне урбанизације уопште.

Аерозагађење подразумева испуштање у атмосферу састојака који не припадају нормалном саставу ваздуха, односно присуство у атмосфери супстанци или енергије у свакој количини и у сваком трајном облику, која проузрокује штете људима, биљном или животињском свету.

Према дефиницији Светске здравствене организације, ваздух је загађен када садржи непожељне састојке у концентрацијама које су штетне :

- за човека и
- за његову околину (биљни и животињски свет, материјална и културна добра)

Главне изворе загађивања ваздуха у развијеним градским срединама, чине продукти сагоревања горива у домаћинствима, индустрији, топланама, индивидуалним котларницама, затим саобраћај, грађевинска делатност, неодговарајуће складиштење сировина, депоније смећа, као и степен јавне хигијене у граду.

На степен загађености ваздуха утичу врсте и капацитет индустрије количине и врсте употребљеног горива, број моторних возила, а индиректно на загађење утичу метеоролошке и климатске особине насеља, урбанистичка решења, локација индустрије, изградња саобраћајница, конфигурација терена.

На територији Рашког управног округа, систематско праћење квалитета ваздуха животне средине спроводи овлашћена установа Завод за јавно здравље Краљево.

Под систематским праћењем показатеља квалитета ваздуха се подразумева прикупљање података неопходних за утврђивање степена загађења ваздуха, процену утицаја загађеног ваздуха на здравље људи и предлагање превентивних мера ради заштите здравља људи и животне средине.

ЗАКОНСКА ОСНОВА

Узорковање ваздуха, анализа узоркованог ваздуха и тумачење резултата спроводи се по прописаној методологији и важећим законским прописима:

1. Закон о заштити животне средине, Сл.гласник РС број 135/04, 36/09, 72/09 и 43/11
2. Закон о заштити ваздуха, Сл.гласник РС број 36/09 и 10/13
3. Уредбе о условима за мониторинг и захтевима квалитета ваздуха, Сл.гласник РС број 11/10, 75/10 и 63/13

МЕТОДОЛОГИЈА

Систематско праћење квалитета ваздуха подразумева стално праћење концентracије различитих показатеља квалитета ваздуха и оцену квалитета у односу на прописане граничне вредности, испитивање утицаја загађеног ваздуха на здравље људи и животну средину, сагледавање утицаја предузетих мера на степен загађености ваздуха, информисања јавности о резултатима мерења и предузетим мерама за смањење загађености.

24-ЧАСОВНИ УЗОРЦИ ВАЗДУХА: ЧАЋ, СУМПОРДИОКСИД И АЗОТДИОКСИД У ВАЗДУХУ

Узорковање ваздуха за анализу на садржај сумпордиоксида и азотдиоксида обавља се вакуум пумпама којима се ваздух из атмосфере доводи до испирилаца са одговарајућим апсорпционим растворима, односно до филтер папира за одређивање садржаја чађи.

СУСПЕНДОВАНЕ ЧЕСТИЦЕ ((PM₁₀))

Узорковање ваздуха за анализу на садржај фракције суспендованих честица мањих од 10 микрона - PM₁₀ коришћен је секвенцијални узоркивач амбијенталног ваздуха кроз који се проводи ваздух кроз филтер папир одређеног пречника на основу предходно задатог протока у трајању од 24 часа.

ТАЛОЖНЕ МАТЕРИЈЕ

Методом седиментације се прикупљају честице дијаметра већег од 10 микрона, које имају особину да се услед сопствене тежине таложе на одређену површину.

У аероседименту се одређује рН вредност у електропроводљивост падавина, укупна количина седимента, количина растворљивих и нерастворљивих материја, сагорљиве материје, пепео, калцијум, сулфати, хлориди, амонијак, нитрати, нитрити и тешки метали (арсен, олово, кадмијум, цинк, никал) у укупној количини седимента.

РЕЗУЛТАТИ РАДА

СУМПОРДИОКСИД, ЧАЋ И АЗОТДИОКСИД У ВАЗДУХУ

Резултати праћења квалитета ваздуха у Граду Краљеву на 4 мерна места у току 2013.године на основу 24-часовних узорака сумпордиоксида и чађи показују да је концентрација чађи на сва четири мерна места у току 64 дана била повишена у односу на максимално дозвољене вредности (МДВ) или 4,55% у односу на укупан број анализираних узорака. На мерном месту Пљакин шанац у току 33 дана, мерном месту Рибница у току 10 дана, на мерном месту ЗЈЗ у току 20 дана и на мерном месту Рибница 1 дан, вредности за чађ су кретале изнад МДВ.

Концентрације 24-часовних узорака сумпордиоксида на сва четири мерна места су у складу са прописаним граничним вредностима (ГВ) у 100% анализираних узорака.

Резултати праћења квалитета ваздуха на 1 мерном месту (Пљакин шанац) у току 2013.године у Граду Краљеву на основу 24-часовних узорака азотдиоксида, показују да је концентрација азотдиоксида током 17 дана прелазила граничну вредност (ГВ) или 4,8% у односу на укупан број анализираних узорака, а 10 дана је прелазила толерантну вредност (ТВ) која износи $117 \mu\text{g}/\text{m}^3$ што је 2,8 % у односу на укупан број анализираних узорака.

Резултати показују да је средња годишња вредност концентрације азотдиоксида на мерном месту Пљакин шанац није прелазила прописану граничну вредност за календарску годину, која износи $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

СУСПЕНДОВАНЕ ЧЕСТИЦЕ (PM_{10})

Резултати праћења квалитета ваздуха у Граду Краљеву на 1 мерном месту у току 2013.године на основу 24-часовних узорака суспендованих честица из ваздуха показују да је укупна количина суспендованих честица у ваздуху изражена у $\mu\text{g}/\text{m}^3$ повишена у 12,6 % узорака у односу на граничну вредност (ГВ) на годишњем нивоу, а у 19,1 % узорака повишена преко толерантне вредности (ТВ).

ТАЛОЖНЕ МАТЕРИЈЕ ИЗ ВАЗДУХА – АЕРОСЕДИМЕНТ

ГРАД КРАЉЕВО

У току 2013.године у Граду Краљеву резултати праћења количине и садржаја таложних материја из ваздуха на 8 мерних места (укупно 78 узорака) показују да укупне таложне материје су биле повишене на два мерна места у току месеца марта на месечном нивоу (ГВ за месец износи $450 \text{ mg}/\text{m}^2/\text{дан}$).

Средња годишња вредност укупне количине таложних материја у Граду Краљеву током 2013.године је била повишена на једном мерном месту у односу на граничне вредности (ГВ) на годишњем нивоу ($200 \text{ mg}/\text{m}^2/\text{дан}$).

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА : 24-часовни узорци
 ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД: јануар 2013 – децембар 2013. године
 ПДРУЧЈЕ ГРАДА КРАЉЕВА
 ПРАЋЕЊЕ ОБАВИО: ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАЉЕВО

ПОКАЗАТЕЉ	БРОЈ МЕРНИ Х МЕСТА	БРОЈ УЗОРАКА (МЕРЕЊА)	ГРАНИЧНА ВРЕДНОСТ (ГВ) ЈЕДАН ДАН/ ТОЛЕРАНТНА ВРЕДНОСТ (ТВ) ЈЕДАН ДАН	ГРАНИЧНА ВРЕДНОСТ (ГВ) КАЛЕН.ГОД./ ТОЛЕРАНТНА ВРЕДНОСТ (ТВ) КАЛЕНД.ГОД	СРЕДЊА ВРЕДНОСТ	МИНИМАЛНА ВРЕДНОСТ	МАКСИМАЛНА ВРЕДНОСТ	БРОЈ ДАНА ИЗНАД ГВ/ТВ	% МЕРЕЊА ИЗНАД ГВ/ТВ	% ПРЕКОРАЧЕЊА ГОДИШЊЕ ВРЕДНОСТИ У ОДНОСУ НА ГОДИШЊУ ГВ
SO₂ (µg/m ³)	4	1406	125/125	50/50	5.113	<0.452	39.665	0	0	0
NO₂ (µg/m ³)	1	353	85/117	40/56	31.525	0.59	103.590	17/10	4.8/2.8	0

ПОКАЗАТЕЉ	БРОЈ МЕРНИ Х МЕСТА	БРОЈ УЗОРАКА (МЕРЕЊА)	МАКСИМАЛНО ДОЗВОЉЕНА ВРЕДНОСТ (МДВ) ЈЕДАН ДАН/ КАЛЕНДАРСКА ГОДИНА	СРЕДЊА ВРЕДНОСТ	МИНИМАЛНА ВРЕДНОСТ	МАКСИМАЛНА ВРЕДНОСТ	БРОЈ ДАНА ИЗНАД МДВ	% МЕРЕЊА ИЗНАД МДВ	% ПРЕКОРАЧЕЊА ГОДИШЊЕ ВРЕДНОСТИ У ОДНОСУ НА ГОДИШЊУ МДВ
ЧАЉ (µg/m ³)	4	1406	50/50	15.414	<0.501	171.054	64	4.55	0

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА : 24-часовни узорци
 ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД: јануар 2013 – децембар 2013. године
 ПДРУЧЈЕ ГРАДА КРАЉЕВА
 ПРАЋЕЊЕ ОБАВИО: ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАЉЕВО

ПОКАЗАТЕЉ	БРОЈ МЕРНИ Х МЕСТА	БРОЈ УЗОРАКА (МЕРЕЊА)	ГРАНИЧНА ВРЕДНОСТ (ГВ) ЈЕДАН ДАН/ ТОЛЕРАНТНА ВРЕДНОСТ (ТВ) ЈЕДАН ДАН	ГРАНИЧНА ВРЕДНОСТ (ГВ) КАЛЕН.ГОД./ ТОЛЕРАНТНА ВРЕДНОСТ (ТВ) КАЛЕНД.ГОД	СРЕДЊА ВРЕДНОСТ	МИНИМАЛНА ВРЕДНОСТ	МАКСИМАЛНА ВРЕДНОСТ	БРОЈ ДАНА ИЗНАД ГВ/ ТВ	% МЕРЕЊА ИЗНАД ГВ /ТВ
PM₁₀ (µg/m ³)	1	340	50/65	40/45	71.289	7.97	361.95	43/65	12.6/19.1

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА : ТАЛОЖНЕ МАТЕРИЈЕ
 ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД: јануар 2013 – децембар 2013. године
 ПДРУЧЈЕ ГРАДА КРАЉЕВА
 ПРАЋЕЊЕ ОБАВИО: ЗАВОД ЗА ЈАВНО ЗДРАВЉЕ КРАЉЕВО

ПОКАЗАТЕЉ	БРОЈ МЕРНИХ МЕСТА	БРОЈ УЗОРАКА (МЕРЕЊА)	МАКСИМАЛНО ДОЗВОЉЕНА ВРЕДНОСТ (МДВ) ЈЕДАН МЕСЕЦ/ КАЛЕНДАРСКА ГОДИНА	СРЕДЊА ВРЕДНОСТ	МИНИМАЛНА ВРЕДНОСТ	МАКСИМАЛНА ВРЕДНОСТ	БРОЈ МЕРЕЊА ИЗНАД МЕСЕЧНЕ МДВ	% МЕРЕЊА ИЗНАД МЕСЕЧНЕ МДВ	БРОЈ МЕРЕЊА ИЗНАД ГОДИШЊЕ МДВ	% ПРЕКОРАЧЕЊА ГОДИШЊЕ МДВ
ТАЛОЖНЕ МАТЕРИЈЕ	8	78	450/200	109.45	23.13	714.19	2	2.56	1	1.28

(mg/m ² /дан)										
--------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ЗАКЉУЧЦИ

РЕЗУЛТАТИ СИСТЕМАТСКОГ НАДЗОРА ЗДРАВСТВЕНЕ БЕЗБЕДНОСТИ ХРАНЕ НА ТЕРИТОРИЈИ РАШКОГ УПРАВНОГ ОКРУГА

У току 2013.године Завод за јавно здравље Краљево спроводио је контролу здравствене безбедности хране на основу Закона о безбедности хране Сл.гласник РС број 41/09.

Завод је обрадио податке о контроли хране која је обављена у лабораторијама Завода у 1788 узорак хране узоркованих на Рашком управном округу.

Број контролисаних узорака хране из домаће производње у 2013.години износио је 1578 или 88.25% и 210 или 11.75% узорака из увоза, што је знатно мање у односу на предходну годину.

Резултати контроле параметара микробиолошке исправности хране су показали да је 5.1% узорака било микробиолошки неисправно од анализираних 1372 узорка.

Резултати контроле хране на физичко-хемијске показатеље су показали да је од 920 анализираних узорака, 0.87% било неисправно, због физичко-хемијске неисправности.

ЗДРАВСТВЕНА ИСПРАВНОСТ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ

У току 2013.године Завод за јавно здравље Краљево обављао је контролу здравствене исправности воде за пиће са централних градских водовода, локалних сеоских водовода и локалних водних објеката на подручју Рашког управног округа.

Резултати анализа пречишћених и хлорисаних вода за пиће узоркованих са централних градских водовода су показали да је 0.35% узорака било микробиолошки неисправно и 2.9% узорака неисправно у физичко-хемијском погледу.

У 7.3% узорака пречишћених и хлорисаних вода за пиће узоркованих са локалних сеоских водовода је утврђена неисправност у микробиолошком погледу. Физичко-хемијски је било неисправно 8% узорака.

Микробиолошка неисправност је утврђена у 10.4% узорака воде за пиће узоркованих са локалних водних објеката који служе за јавно водоснабдевање, док је у 10.8% узорака утврђена физичко-хемијска неисправност.

Укупно на Рашком управном округу током 2013. године микробиолошка неисправност је утврђена у 2.34% узорака воде за пиће, а у 4.39% узорака је утврђена физичко-хемијска неисправност узоркованих из водних објеката које служе за јавно водоснабдевање.

Може се закључити да је крајњем потрошачу на Рашком управном округу у току 2013.године било доступно 97.66% микробиолошки исправних узорака воде за пиће, а исправних у физичко-хемијском погледу 95.61%.

КВАЛИТЕТ ВАЗДУХА

Квалитет ваздуха животне средине праћен је током 2013.године у Краљеву.

Средња годишња вредност концентрације **сумпордиоксида** у ваздуху током 2013.године није прелазила прописану годишњу граничну вредност од $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$, а праћена је на 4 мерна места .

Средња годишња вредност концентрације **азотдиоксида** у ваздуху током 2013.године, праћена на једном мерном месту, није прелазила прописану годишњу граничну вредност од $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$.

Средња годишња вредност концентрације **чађи** у ваздуху током 2013.године није прелазила прописану годишњу максимално дозвољену вредност од $50 \mu\text{g}/\text{m}^3$, а праћена је на 4 мерна места.

Средња годишња вредност **суспендованих честица** из ваздуха током 2013.године прелазила је прописану годишњу граничну вредност од $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ и годишњу толерантну вредност од $60 \mu\text{g}/\text{m}^3$, а праћена је на једном мерном месту.

Средња годишња вредност **укупних таложних материја** у ваздуху током 2013.године у Краљеву је на једном мерном месту прелазила прописану годишњу максимално дозвољену вредност од $200 \text{mg}/\text{m}^2/\text{дан}$, а узорци су сакупљани на 8 мерних места у Краљеву.

7. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

7.1. Здравствено стање становништва је детерминисано **демографским карактеристикама**, пре свега, старосном структуром. Становништво Рашког округа показује изразиту хетерогеност у граду Краљево, општинама Врњачка Бања и Рашка на једној страни и град Нови Пазар и општина Тутин на другој страни. Становништво прве групе је демографски веома старо, биолошки регресивно, по зависности дисхармонично, има негативан природни прираштај и има ниску општу стопу фертилитета. Друга група општина има зрело становништво, биолошки прогресивно, хармонично, средњу општу стопу фертилитета, позитиван природни прираштај.

7.2. Социјално- економски показатељи говоре да се број запосленог становништва радног узраста (15-64 године) континуирано смањује и дугорочна незапосленост расте те доводи до ризика од сиромаштва. Сиромаштво утиче на здравље кроз различите димензије.

7.3. Морбидитет

7.3.1. **Општи** морбидитет код предшколске и школске деце и омладине показује доминацију акутних болести а код одраслих доминацију масовних хроничних незаразних болести.

7.3.2. Морбидитет према групацијама становништва

7.3.2.1. Предшколска деца

Код предшколске деце доминирају акутне респираторне болести. У првих 10 узрока обољевања нема хроничних опструктивних болести плућа од 2011. године.

7.3.2.2. Код школске деце група „повреде, тровања и последице деловања спољних фактора“ се налази на високом трећем месту после акутних респираторних болести и недијагностикованих обољења и стања и на петом месту као појединачни узрок „друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде“. Нема хроничних болести у првих 10 најучесталијих дијагноза.

У структури патолошких налаза нађених у превентивним прегледима школске деце 63,85% чине: лоше телесно држање, лоша телесна ухрањеност и назначена деформација кичменог стуба. Висока је и заступљеност каријеса 22,16%.

7.3.2.3. Код одраслих најучесталије дијагностиковане хроничне болести у првих 10 су: висок крвни притисак, обољења леђа, шећерна болест, болести једњака, желуца и дванаестопалачног црева. У тој групи се налазе и повреде.

7.3.2.4. Код “изабраног гинеколога” најчешће су дијагностикована: друга запаљења женских карличних органа, запаљење грлића материце, поремећаји менструације, климактеријум и болести дојке.

7.3.2.5. Анализа индикатора оралног здравља говори о побољшању КЕП-12 индекса и броја деце са свим здравим зубима у 12. години.

7.3.3. Болнички морбидитет

Најчешћи разлози болничког лечења у општим болницама Рашког округа су (после трудноће, рађања и бабиња) болести крвотока, варења и мокраћно-полног система и тумори.

Због специфичних услова рада Болнице у Краљеву где није у функцији Интернистичка Болница због земљотреса, у болничком морбидитету доминирају хируршке дијагнозе као основни узроци хоспитализације : после порођаја су катаракта, медицински побачај, препонска кила и камен у жучној кеси.

У Општој Болници Нови Пазар после порођаја најучесталији је повишен крвни притисак и порођај царским резом. Затим следе ХОБП и незаразна запаљења желуца, танког и дебелог црева.

Из анализе најучесталијих дијагноза из водећих група болести у општој болници Краљево групе „тумори“ добијамо редослед: злоћудни тумор дебелог црева, мокраћне бешике, ректума, карцином плућа и карцином дојке.

У општој Болници Нови Пазар из водеће групе „болести крвотока“ најучесталије дијагнозе су: повишен крвни притисак, хроничне исхемијске болести срца, акутни инфаркт миокарда, аритмије и стезање у грудима.

Стопа леталитета је била 23,24 и нижа је у односу на предходну годину (25.08%). Структура и ранг болничких узрока смрти је сличан узроцима смрти у општој популацији. Још увек су на високом четвртном месту недијагностиковани пацијенти 3,1%.

7.4. Апсентизам

У 2013. години је била ниска стопа апсентизма од 1,89%. Због честих осцилација у броју запослених и високе стопе незапослености, измерене инциденце и преваленце као и њихови трендови нису поуздан индикатор здравственог стања радноактивног становништва Рашког округа. Отуда је и изразита хетерогеност по општинама при релативно стабилном морбидитету и морталитету. Код повреда доминирају оне које се дешавају ван посла.

7.5. Морталитет

7.4.1. У 2013. години са сталним боравком на подручју Рашког округа умрло је 3164 лица те је општа стопа смртности била 10,2 ‰ и стандардизована стопа индиректном стандардизацијом према светској популацији по Сеггију 4.9‰, 5.9 ‰ за мушкарце и 4.0‰ за жене. Према критеријумима СЗО (Светска здравствена организација) ова вредност нестандардизоване опште стопе смртности припада средњим стопама, а стандардизоване ниским стопама (< 10 ‰).

7.4.2. У добним групама до 64 године умрло је укупно 692 лица или 21,9% од укупно умрлих, што је још увек повољна старосна структура умирања јер је мања од 30%, али је неповољнија у односу на предходну 2012. годину када је умрло 652 лица. Померање стопе смртности се десило ка млађем узрасту.

Дистрибуција према полу је била 66,6% мушкараца (461 лице) и 33,4% жена (231 лице). Овим се наставља полувековни тренд двоструко већег умирања мушкараца у односу на жене у овом добу. Близу 90% овог повећаног умирања мушкараца је узроковано инфарктом миокарда и карциномом плућа. Последице томе очекивано трајање живота у Србији је за 5,7 година дуже код жена него код мушкараца и има благу тенденцију пораста.

Тренд за смртност од КВБ у узрасту од (15-64 године) показује да је смањена вредност опадања која је била у предходној години просечно за 5 лица у 2013. просечан пад је за 3 лица годишње. Смртност од малигних болести расте просечно за 5 лица годишње, на истом нивоу као у предходно анализираном периоду. Дуготрајна доминација КВБ као узрока смрти у овом узрасту је од 2008. године замењена са малигним болестима како показује графикон број 18. У 2013. години од малигних болести је умрло 251 лице а од болести крвотока 236 лица у овом узрасту.

У 2013. години на подручју Рашког округа су се десиле следеће **позитивне промене** у анализи смртности.

1. Постоји благи пад смртности у узрасту од 15-44 године старости.
2. Заразне болести се ретко јављају као основни узрок смрти.

Негативне промене:

1. Повећана је стопа смртности у узрасту од 15-64 године.
2. Још увек је висок проценат недефинисаних смрти у болничком морталитету.
3. Десило се да је умрла 1 породиља.

Сумарно, сви делови анализе говоре да су највећи терет здравственог система болести система крвотока, тумори, трауматизам и самоубиства, хроничне опструктивне плућне болести, дијабетес, болести зависности и друге хроничне болести. Оне припадају категорији социјалних и еколошких болести (условљене су већим делом организацијом социјалног живота, стресовима, стилем живота уопште и активностима здравственог система) и здравственом систему намећу сасвим нове приоритете и начин деловања. Оно што је могуће је: одгађање смрти, смањење бола, гушења, немоћи и ублажавање сваког недостатка. Према формули израчунавања приоритета у свету и код нас, приоритет је смањење превремене смртности мушкараца у зрелом и средњем добу и смртности жена од превентабилних карцинома дојке и материце и то су уједно и највећи здравствени проблеми у нашем округу. У том смислу су планирани и организовани програми скрининга на карцином дојке, материце и дебелог црева и превентивни прегледи менталног здравља.

Предстоји нам даље деловање на све компоненте јавног здравља. Није довољно само препознавање болести, дијагностиковање и лечење, већ сталан мониторинг, нарочито хроничних дуготрајних масовних болести и траума, њихова евалуација и интервенције у унапређењу здравља, рада здравственог система, унапређењу епидемиолошке ситуације, еколошких услова живота и омасовљење здравих стилова живота. У најтежем делу активности « васпитање за здравље » предстоји нам изналажење нових приступа у циљу мотивације појединаца и заједнице за сарадњу који би одогуварали изазовима промоције здравља у актуелном друштвено-политичком окружењу као што су могућности коришћења нових технологија, посебно информационах и комуникационих технологија, затим социјални маркетинг, изградња нових ресурса у заједници као и укључивање маргинализованих популационих група.

Потребно је формулисање и имплементација културно сензитивних и родно сензитивних програма, као и програми промоције здравља који излазе у сусрет потребама

рањивих популационих група јесу императив садашњег тренутка и приоритет за будући развој социјалне медицине и јавног здравља, као и целокупног здравственог система.

Основне области промоције здравља у будућности су развој „здравих“ јавних политика, обезбеђивање услуга промоције здравља становништву, адекватно финансирање ових услуга, јачање ресурса у заједници за пружање услуга промоције здравља, партиципација заједнице, партнерство са невладиним сектором и већа улагања у истраживања у области промоције здравља.

Закључци за коришћење примарне и секундарне здравствене заштите

У основној здравственој заштити коју зовемо „првом линијом“ превенције, дијагностике и лечења урађено је укупно 1621691 прегледа. Овај збир чине превентивни прегледи, прегледи код „изабраног лекара, педијатра и гинеколога“, прегледи у ХМП и кућне посете из службе за кућно лечење. С обзиром да има 308717 становника сваки становник је имао просечно 5 прегледа годишње. Упућивањем на специјалистичко-консултативне прегледе урађено је 594104 прегледа (36,6%), што значи да је приближно сваки трећи пацијент упућен на специјалистичку консултацију. Велики обим специјалистичких прегледа је и последица амбулантне преоперативне припреме болесника и скраћење дужине болничког лечења.

Болнички је лечено у болницама за краткотрајну хоспитализацију и у стационарима 38031 лице што износи 12,3% у односу на број становника.

У дневним болницама је лечено 8593 лица/епизода што смањује обим болничког лечења и прави уштеде у здравственом систему.

Урађено је укупно 10085 операција хоспитализованих лица и 831 операција у дневним болницама.

На дијализи је било укупно 305 лица и то: на хроничном програму хемодијализе је било 239 лица што износи 0,77 % у односу на број становника.

На Рашком округу је опредељено 170 постеља за продужено лечење (100 у „Новопазарској бањи “ и 70 у “Меркуру“. За специјализовану (терцијерну рехабилитацију) опредељено је 470 постеља, што значи да постоји 1,5 постеља на 1000 становника и да је добра обезбеђеност. Ове постеље се налазе у специјалним болницама „Агенс“, „Меркур“ и „Новопазарска бања “.

АУТОРИ АНАЛИЗЕ

прим. др Нада Вуковић, специјалиста социјалне медицине
прим. др. Драгана Тендјера Милићевић, специјалиста социјалне медицине
др. Владан Шапоњић, специјалиста епидемиологије
др. Драгана Негојевић, специјалиста хигијене

ДИРЕКТОР

мр сц. мед. Александар Мацан