



АНАЛИЗА ЗДРАВСТВЕНОГ СТАЊА СТАНОВНИШТВА РАШКОГ ОКРУГА У 2014. 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 2014. 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 2013. годину Републичког Завода за статистику, 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 2014. 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. Ова слабост је највидљивија код смртности одојчади и мале деце. Анализом из наших података и публикованих републичких података за период смртност одојчади према нашим подацима просечно износи 1/3 од републичких података. Тако остајемо ускраћени за оцену овог важног показатеља.

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 Пећки.

2.2. Демографске карактеристике

На територији Рашког округа живи укупно 308386 лица са просечном густином насељености од 78,61 лица по 1 км² (табела 1)¹.

Табела 1. Демографски и територијални подаци за градове и општине Рашког округа
НЕКИ ВАЖНИ ДЕМОГРАФСКИ И ТЕРИТОРИЈАЛНИ ПОДАЦИ ЗА ОПШТИНЕ РАШКОГ ОКРУГА

О П Ш Т И Н Е	површи на у км ²	број станов ника	број предшк олске деце	пунолетн о становни штво	број становни ка > 65 год.	процен ат старих	до 18 год.	жене од 15 - 49 год.	жене >15 г.	7-18 год.
Врњачка Бања	239	27141	1541	22285	5410	19,93	4856	5421	12275	3315
Краљево	1530	123724	7745	99954	23003	18,59	23770	23957	54283	16025
Рашка	670	24198	1492	19773	4639	19,17	4425	4319	10427	2933
Нови Пазар	742	102122	11507	71051	9199	9,01	31071	22682	39196	19564
Тутин	742	31201	3899	21113	2578	8,26	10088	7194	11122	6189
Рашки округ	3923	308386	26184	234176	44829	14,54	74210	63573	127303	48026

На територији Рашког округа, према површини коју заузима и броју становника највећи је град Краљево са 1530 км² и 123724 становника.

¹ Прогноза становништва Републике Србије за 2013.годину (Републички Завод за статистику)

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 8.8% старих становника.

2.3. Виталне карактеристике

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

На територији Рашког округа у 2014. години стопа наталитета је износила 10,62‰, стим што у општинама Краљево, Врњачка Бања и Рашка са просечном стопом 7,53‰ имају неповољну стопу наталитета мању од 12‰, а у општинама Нови Пазар и Тутин 14.699 ‰ повољну стопу наталитета, већу од 12‰.

Стопа општег морталитета на нивоу Рашког округа је била 10.23‰ и припада средњој стопи са значајним разликама према општинама и градовима.

Стандардизована стопа методом индиректне стандардизације са светском популацијом по Сеггију износила је 4,7‰, 5,6 за мушкарце и 4,0 за жене. Стагнира у односу на предходну годину и припада ниским стопама.

Укупна стопа природног прираштаја у 2014. години на територији Рашког округа је позитивна 0.38‰ због позитивних стопа у општинама Нови Пазар и Тутин док у преостале три општине има негативне вредности, просечно -5.37‰.

Фертилитет (родност) се најбоље изражава општом стопом фертилитета која представља број живорођене деце на 1000 жена фертилног периода. Стопа фертилитета је била 51,50 и благо је смањена у односу на предходну годину када је износила 51,77‰. Постоји значајна разлика у општој стопи фертилитета општина Врњачка Бања и Рашка и града Краљева, просечно (41,58‰) и Новог Пазара и Тутина (62.69 ‰).

Табела 2. ПРИРОДНО КРЕТАЊЕ СТАНОВНИШТВА ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2014. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Број становника	Рођени						Умрли				Природни прираштај	
		Живорођени		Мртворођени		Рођени уз стручну помоћ		Укупно		Одојчад			
		Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр.	Ст.	Бр	Ст.	Бр.	Ст.
Врњачка Бања	27141	207	7,63	0	0,00	205	99,03	316	11,64	0	0,00	-109	-4,02
Краљево	123724	1033	8,35	4	3,87	1037	100,00	1546	12,50	2	1,94	-513	-4,15
Нови Пазар	102122	1377	13,48	8	5,81	1385	100,00	721	7,06	3	2,18	656	6,42
Рашка	24198	161	6,65	0	0,00	161	100,00	353	14,59	0	0,00	-192	-7,93
Тутин	31201	496	15,90	4	8,06	500	100,00	220	7,05	1	2,02	276	8,85
РАШКИ ОКРУГ	308386	3274	10,62	16	4,89	3288	99,94	3156	10,23	6	1,83	118	0,38

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 1,83‰ и мања је у односу на прошлу годину када је била 2,73‰ 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 2004-2013. године и видели смо да наши подаци показују приближно 1/3 републичке вредности јер се ризични неонатуси и одојчад шаљу на терцијерни ниво, најчешће у Клинички центар Крагујевац где се догађа и смрт и касније добијамо праве податке. Иако постоји овај временски раскорак ми пратимо Програм који је усмерен ка реализацији Националних миленијумских циљева развоја до

2015. године, са предвиђеним снижењем стопе перинаталне смртности (на испод 6,5 на 1000 рођених), стопе смртности новорођенчади (на испод 3,0 на 1000 живорођених) и одојчади (на вредност 4,5 на 1.000 живорођених).

У наведеној програмској целини планирана је реализација Националног миленијумског циља који се односи на смањење смртности деце испод пет година (укључујући и децу у првој години-одојчад) на вредност од петоро умрле деце до пет година на 1.000 живорођених. Према нашим подацима

Умрло је троје деце на 1000 живорођених или 0,5 на 1000 деце овог узраста.

Анализа природног прираштаја у периоду 2010-2014. године

Петогодишња анализа природног прираштаја дата је у табели 3.

Табела 3. **Анализа природног прираштаја у периоду 2010-2014. године**

Године	Стопе природног прираштаја	Природни прираштај у апсолутним бројевима
2010	1,11	324
2011	0,36	114
2012	0,52	161
2013	0,43	133
2014	0,38	118
Х	0,56	170

Просечна стопа природног прираштаја је била 170 лица, односно стопа 0,56 на 1000 становника и има тренд опадања за просечно 39 лица, односно за 0,139 од стопе природног прираштаја.

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 2014. години на територији Рашког округа пријављено је укупно 5969 случајева заразних болести и инциденца износи 1930,1 на 100000 становника. Опширније о заразним болестима дато је у делу „Епидемиолошка дијагноза Рашког округа“.

У 2014. години регистровано је укупно 12 смртних исхода од заразних болести и то: 2 од плућне ТБЦ, 8 од сепсе и 2 од запаљења јетре узроковане вирусима.

У укупној структури основног узрока смрти од заразних болести је 0,38%, деценијски има стабилан удео (< 0,5 %) и рефлексација 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 поменута 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 становништва³

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

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 2014. години регистровано је укупно 88004 дијагноза болести са стопом од 3360.98/1000, приближно 3 дијагнозе годишње по детету (Табела 4).

**Табела 4. УТВРЂЕНА ОБОЉЕЊА И СТАЊА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ
ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ У 2014. ГОДИНИ**

Група	шифра	ГРУПА ОБОЉЕЊА	Година 2014.		
			Број	Стопа на 1000 деце од 0-6 г.	%
I	A00-B99	Заразне болести и паразитарне болести	2303	87,95	2,62
II	C00- D48	Тумори	86	3,28	0,10
III	D50-D89	Болести крви и болести крвотворних органа и поремећаји имунитета	1453	55,49	1,65
IV	E00-E90	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	403	15,39	0,46
V	F00-F99	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	305	11,65	0,35
VI	G00-G99	Болести нервног система	314	11,99	0,36
VII	H00-H59	Болести ока и припојака ока	1761	67,25	2,00
VIII	H60-H95	Болести ува и болести мастоидног наставка	5245	200,31	5,96
IX	I00-I99	Болести система крвотока	62	2,37	0,07
X	J00-J99	Болести система за дисање	59280	2263,98	67,36
XI	K00-K93	Болести система за варење	2216	84,63	2,52
XII	L00-L99	Болести коже и болести поткожног ткива	2458	93,87	2,79
XIII	M00-M99	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	316	12,07	0,36
XIV	N00-N99	Болести мокраћно-полног система	1933	73,82	2,20
XV	O00-O99	Трудноћа, рађање и бабиње	0	0,00	0,00
XVI	P00-P96	Стање у порођајном периоду	558	21,31	0,63
XVII	Q00-Q99	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	677	25,86	0,77
XVIII	R00-R99	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	6576	251,15	7,47

³ Статистички извештаји од интереса за целу земљу из установа

XIX	S00-T98	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	2058	78,60	2,34
УКУПНО:			88004	3360,98	100,00

Према приказаним резултатима анализе може се закључити да као разлог посете лекару код предшколске деце доминирају болести система за дисање са 67.36% са стопом обољења од 2263.98 на 1000. Заразне и паразитарне болести заузимају 2,62%. Још увек је велико учешће недефинисаних болести, 7,47%. После респираторних и недефинисаних болести следе болести ува и мастоидног наставка (5.96%), болести коже и поткожног ткива 2,79%, заразне болести и сви други системи 13,8 %.

Табела 5. ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ОБОЉЕЊА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ У 2014.ГОДИНИ

РАШКИ ОКРУГ

Р.бр.	Дијагнозе	Број случајева	% учешћа
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	30762	34,96
2	Акутне инфекције горњег дела система за дисање	9443	10,73
3	Акутно запаљење душница и крајњих огранака душница	8680	9,86
4	Акутно запаљење грклана и душника	5001	5,68
5	Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	4830	5,49
6	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	3114	3,54
7	Грозница непознатог порекла	2862	3,25
8	Друге болести коже и поткожног ткива	1938	2,20
9	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	1664	1,89
10	Запаљење душница, емфизем и друге опструктивне болести плућа	1407	1,60
11	Сва остала обољења	18303	20,80

Болести система за дисање и дијагнозе из ове групе су традиционално на првом месту код предшколске деце. Оне заузимају прва 4 места по учесталости и припадају подгрупама акутних инфекција горњег и доњег дела система за дисање и чине 61,23%.

Следе болести средњег ува и мастоидног наставка. Учешће недефинисаних дијагноза је било 3.54%. У односу на предходну годину нове дијагнозе у првих десет су повреде и опструктивне болести плућа (табела 5).

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 2014. години регистровало је укупно 74560 обољење са стопом од 1552.49/1000 што износи приближно 1,5 дијагноза болести по школском детету.

Табела 6. УТВРЂЕНА ОБОЉЕЊА И СТАЊА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ

ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ У 2014. ГОДИНИ

Група	шифра	ГРУПА БОЛЕЊА	Година 2014.		
			Број	Стопа на 1000 школ. деце и омл.	%
I	A00-B99	Заразне болести и паразитарне болести	1957	40,75	2,62
II	C00- D48	Тумори	195	4.06	0,26
III	D50-D89	Болести крви и болести крвотворних органа и поремећаји имунитета	669	13.93	0,90
IV	E00-E90	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	823	17.14	1.10
V	F00-F99	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	441	9.18	0,59
VI	G00-G99	Болести нервног система	550	11,45	0,74
VII	H00-H59	Болести ока и припојака ока	1774	36.94	2,38
VIII	H60-H95	Болести ува и болести мастоидног наставка	2385	49,66	3.20
IX	I00-I99	Болести система крвотока	205	4,27	0,27
X	J00-J99	Болести система за дисање	47205	982,91	63.31
XI	K00-K93	Болести система за варење	2216	46.14	2.97
XII	L00-L99	Болести коже и болести поткожног ткива	2192	45.64	2.94
XIII	M00-M99	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	1070	22.28	1,44
XIV	N00-N99	Болести мокраћно-полног система	1863	38.79	2.50
XV	O00-O99	Трудноћа, рађање и бабиње	3	0,06	0,00
XVI	P00-P96	Стање у порођајном периоду	17	0,35	0,02
XVII	Q00-Q99	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	201	4.19	0,27
XVIII	R00-R99	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	6319	131.57	8.48
XIX	S00-T98	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	4475	93.18	6,00
УКУПНО:			74560	1552,49	100,00

И код школске деце и омладине, болести система за дисање су најчешће дијагностикована обољења са 63,31% учешћа у укупном морбидитету и стопом од 982,91 на 1000. Високо друго место су недефинисане болести са уделом од 8,48%. Затим долазе повреде, тровања и последице деловања спољних фактора 6,00%, болести ува и болести мастоидног наставка 3,20%, болести система за варење 2,97%, болести коже и поткожног ткива 2,94%. Учешће заразних и паразитарних болести је било 2.62%. (табела 6). Све остале групе имају укупно учешће од 10,48%.

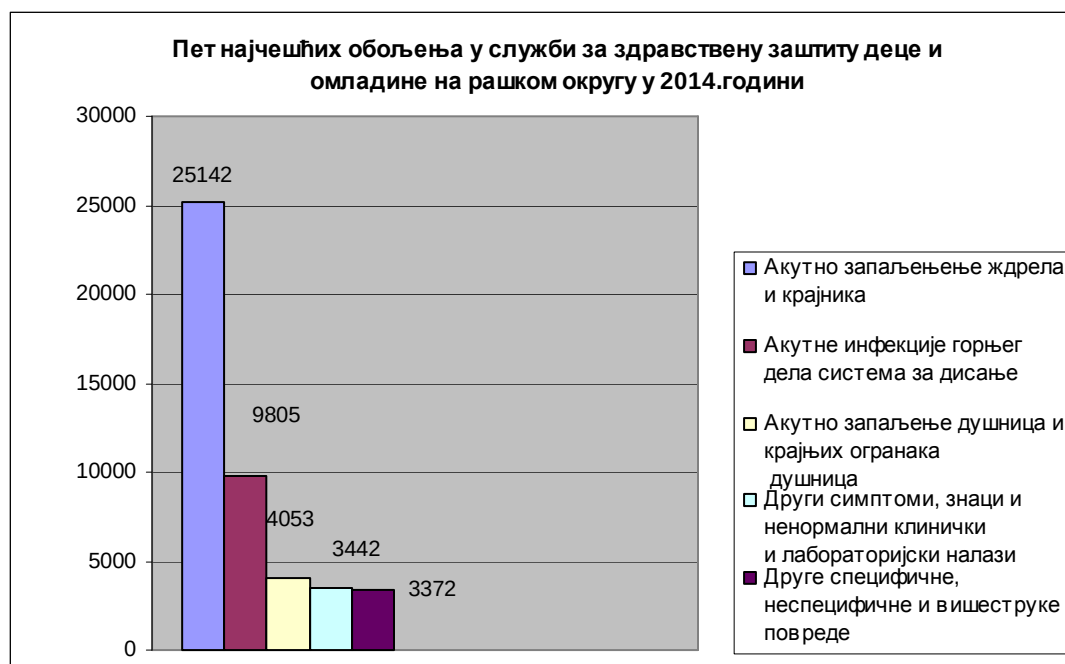
Табела 7. ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ОБОЉЕЊА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ У 2014.ГОДИНИ

РАШКИ ОКРУГ

Р.бр.	Дијагнозе	Број случајева	% учешћа
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	25142	33,72
2	Акутне инфекције горњег дела система за дисање	9805	13,15
3	Акутно запаљење душница и крајњих огранака душница	4053	5,44
4	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	3442	4,62
5	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	3372	4,52
6	Болести средњег ува и болести мастоидног наставка	2029	2,72
7	Акутно запаљење грклана и душника	1908	2,56
8	Бол у стомаку и карлици	1785	2,39
9	Друге болести коже и поткожног ткива	1502	2,01
10	Друге болести носа и синуса носа	1450	1,94
11	Сва остала обољења	20072	26,92

У најчешћим дефинисаним дијагнозама сем акутних респираторних болести јављају се повреде, болести средњег ува и мастоидног наставка, бол у стомаку и карлици, болести коже и поткожних ткива и први пут ове године високу учесталост имају болести носа и синуса носа. У најучесталијим болестима нема хроничних обољења и овај налаз упућује на добро здравствено стање ове узрасне кохорте (графикон 1).

Графикон 1.



4.2.2.1. Анализа систематских прегледа школске деце

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 8).

На подручју Рашког округа у 2014. години је урађено 15813 систематских прегледа од укупно 15890 деце (обухват 99,5%). Пред упис у основну школу прегледано је 2716, у основној школи 8579 и у средњој школи 4314.

Табела 8. Приказ регистрованих резултата након спроведених систематских прегледа код ученика основних и средњих школе Рашког округа у 2014.години

Утврђено стање/обољење	Деца пред упис у школу		Основна школа		Средња школа	
	Апсолутни број	%	Апсолутни број	%	Апсолутни број	%
Лоша чистоћа	4	0,15	10	0,12	6	0,14
Лоше телесно држање	124	4,57	556	6,48	339	7,86
Лоша телесна развијеност	68	2,50	181	2,11	89	2,06
Лоша телесна ухрањеност	148	5,45	626	7,30	278	6,44
Кифоза назначена	26	0,96	172	2,00	141	3,27
Кифоза изражена	0	0,00	0	0,00	22	0,51
Сколиоза назначена	43	1,58	210	2,45	113	2,62
Сколиоза изражена	0	0,00	0	0,00	2	0,05
Деформација грудног коша	10	0,37	30	0,35	8	0,19

Деформација стопала	40	1,47	37	0,43	16	0,37
Деформација костура друго, једнострано	0	0,00	1	0,01	3	0,07
Вид -страбизам	9	0,33	20	0,23	5	0,12
Вид -нистагмус	0	0,00	0	0,00	22	0,51
Оштећење слуха једнострано	0	0,00	0	0,00	19	0,44
Каријес 1 степен	98	3,61	406	4,73	204	4,73
Недовољна психичка развијеност	1	0,04	1	0,01	2	0,05
Говорне мане	8	0,29	4	0,05	2	0,05
Алергије	5	0,18	6	0,07	13	0,30
Сва остала хронична стања	4	0,15	2	0,02	6	0,14

Од посматраних болести/стања нису нађени вашљивост, лордоза, обострана деформација других делова костура, слепило за боје, обострано оштећење слуха, други степен каријеса и срчане мане. Лабораторијске анализе нису рађене.

Код деце пред упис у школу највећа учесталост је налаза је лоша телесна ухрањеност 5,45%. У основној школи се овај налаз погоршава на учесталост 7,30% и у средњој школи је 6,44%. Разврставањем према полу код најмлађих и основаца нема значајне разлике, а код средњошколаца лошија ухрањеност је код мушкараца (7,8%) него код девојчица код којих је 5,1%. На другом месту је лоше телесно држање 4,57% које највећу учесталост има у средњој школи 7,86%. Затим долази каријес првог степена са 3,61% и подједнако је заступљен са 4,73 у основној и средњој школи. Телесна развијеност има приближно исту учесталост у свим узрастима 2,50, основци 2,11 и средњошколци 2,06%. Релативно велика учесталост је назначене сколиозе која је и повећана у старијим узрастима. Деформација стопала је код најмлађих учестала са 1,47% и код старије деце има мању учесталост од 1%. Сви остали посматрани налази су заступљени са мање од 1% код најмлађих. Код основаца и средњошколаца се појављује назначена кифоза, нарочито код средњошколаца са учесталосту од 3,27%.

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 234176 одраслих становника.

У 2014.години регистровано је укупно 365139 обољења са стопом од 1559.25 /1000.

Учесталост и стопе обољевања одраслог становништва дате су у табели 9.

**Табела 9. УТВРЂЕНА ОБОЉЕЊА И СТАЊА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ
ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА У 2014. ГОДИНИ**

Група	шифра	ГРУПА ОБОЉЕЊА	Година 2014.		
			Број	Стопа на 1000 школ. деце и омл.	%
I	A00-B99	Заразне болести и паразитарне болести	3793	16,20	1,04

II	C00-D48	Тумори	4533	19,63	1,24
III	D50-D89	Болести крви и болести крвотворних органа и поремећаји имунитета	4486	19.16	1.23
IV	E00-E90	Болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	20319	86.77	5.56
V	F00-F99	Душевни поремећаји и поремећаји понашања	20931	89,38	5,73
VI	G00-G99	Болести нервног система	8934	38.15	2,45
VII	H00-H59	Болести ока и припојака ока	13574	57.96	3,72
VIII	H60-H95	Болести ува и болести мастоидног наставка	8223	35,11	2,25
IX	I00-I99	Болести система крвотока	62914	268,66	17,23
X	J00-J99	Болести система за дисање	82363	351,71	22,56
XI	K00-K93	Болести система за варење	19405	82.87	5.31
XII	L00-L99	Болести коже и болести поткожног ткива	8248	35,22	2.26
XIII	M00-M99	Болести мишићно-коштаног система и везивног ткива	36295	154.99	9,94
XIV	N00-N99	Болести мокраћно-полног система	33553	143,28	9,19
XV	O00-O99	Трудноћа, рађање и бабиње	0	0,00	0,00
XVI	P00-P96	Стање у порођајном периоду	0	0,00	0,00
XVII	Q00-Q99	Урођене наказности, деформације и хромозомске ненормалности	137	0,59	0,04
XVIII	R00-R99	Симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	21965	93.80	6,02
XIX	S00-T98	Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	15466	66,04	4,24
УКУПНО :			365139	1559,25	100,00

Резултати анализе показују да су у овом узрасту на првом месту регистроване Болести система за дисање са 22,56%, чија је стопа износила 351.71/1000 одраслог становништва. Ова група заузима прво место у вишедеценијском периоду због учесталости јављања у току године при чему је различит узрочник респираторне болести.

Даљом анализом на 10 најчешћих дијагноза из свих група највећу учесталост има акутно запаљење ждрела и крајника (табела 10).

Другу групу чине болести система крвотока са 17,23% и стопом 268,66/1000, са најчешћом дијагнозом „повишени крвни притисак непознатог узрока“.

Трећа група су болести мишићно-коштаног система и везивног ткива са 9,94% и стопом 154,99/1000. Као појединачне дијагнозе то су „друга обољења леђа“ на високом трећем месту.

Четврту групу чине болести мокраћно-полног система (9,19%) и најучесталијом дијагнозом запаљење мокраћне бешике.

На петом месту су недијагностикована стањима и болести са учешћем од 6,02%.
Затим следе душевни поремећаји и поремећаји понашања 5,73%, болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма 5,56%, болести система за варење 5,31%.
Повреде, тровања и последице деловања спољних фактора учествују са 4,24%.
Заразне и паразитарне болести имају мали проценат учешћа 1,04%.

Табела 10. ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ОБОЉЕЊА У СЛУЖБИ ЗА ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА У 2014. ГОДИНИ

РАШКИ ОКРУГ

Р.бр.	Дијагнозе	Број случајева	% учешћа
1	Акутно запаљење ждрела и крајника	43081	11,80
2	Повишени крвни притисак непознатог узрока	39095	10,71
3	Друга обољења леђа	19421	5,32
4	Други симптоми, знаци и ненормални клинички и лабораторијски налази	17318	4,74
5	Запаљење мокраћне бешике	14718	4,03
6	Шећерна болест	12130	3,32
7	Акутно запаљење душница и крајњих огранака душница	11325	3,10
8	Неуротски, стресогени и соматоформни поремећаји	10456	2,86
9	Акутне инфекције горњег дела система за дисање	9887	2,71
10	Друге специфичне, неспецифичне и вишеструке повреде	9025	2,47
11	Сва остала обољења	178668	48,93

На првом месту је и код одраслих акутно запаљење ждрела и крајника. На другом месту је повишени крвни притисак непознатог узрока са двоцифреном учесталашћу од 10,71% и на првом месту од хроничних болести. Од дефинисаних дијагноза следе „друга обољења леђа“, запаљење мокраћне бешике и шећерна болест. На високом 8. месту су неуротски, стресогени и соматоформни поремећаји са учесталашћу од 2,86%. У првих десет најучесталијих дијагноза су и повреде.

4.2.4. Морбидитет жена

На територији Рашког округа живи 127303 жена животне доби са 15 и више година и оне остварују здравствену заштиту у оквиру служби за здравствену заштиту жена пет домова здравља.

У 2014. години, у оквиру ових служби регистровано је укупно 25102 обољења са стопом од 197,18/1000, 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) 77,59%
2. Трудноћа, рађање и бабиње (XV група) 13,09 %
3. Тумори (II група) 6,74%
4. Болести крви и болести крвотворних органа и поремећаји имунитета (III група) 2,37 %
5. Заразне и паразитарне болести (I група) 0,12%

Учешће осталих група болести су ретки догађаји.

**Табела 11. ДЕСЕТ НАЈЧЕШЋИХ ОБОЉЕЊА У СЛУЖБИ ЗА
ЗДРАВСТВЕНУ ЗАШТИТУ
ЖЕНА У 2014. ГОДИНИ**

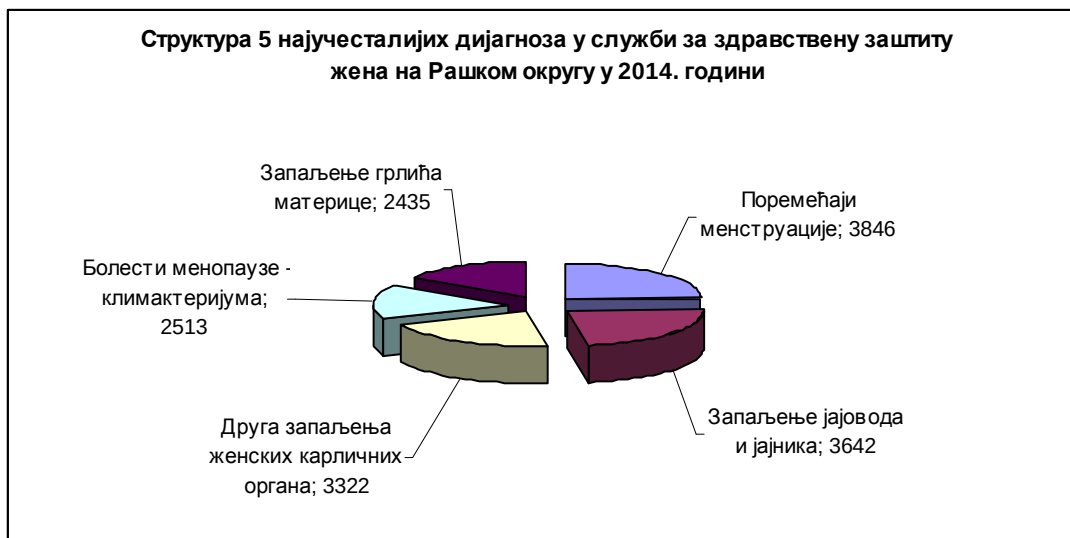
РАШКИ ОКРУГ

		Број	%
Р.бр.	Дијагнозе	случајева	учешћа
1	Поремећаји менструације	3846	16,35
2	Запаљење јајовода и јајника	3642	15,48
3	Друга запаљења женских карличних органа	3322	14,12
4	Болести менопаузе - климактеријума	2513	10,68
5	Запаљење грлића материце	2435	10,35
6	Запаљење мокраћне бешике	1272	5,41
7	Друга обољења полно-мокраћног пута	1006	4,28
8	Неплодност жене	745	3,17
9	Болести дојке	644	2,74
10	Медицински побачај	641	2,72
11	Сва остала обољења	3460	14,71

Најчешћи разлози посета изабраном гинекологу су били поремећаји менструације са учесталошћу од 16,35% укупног морбидитета жена. Следе запаљења јајовода и јајника, друга запаљења женских карличних органа, болести менопаузе- климактеријума и запаљења грлића материце.

Дакле, најучесталији су запаљенски процеси женских полних органа и хормонске промене и поремећаји (табела 11, графикон 2).

Графикон 2.



Здравствено стање зуба и орално здравље

Орално здравље пратимо и оцењујемо из извештаја о морбидитету стоматолошких служби домава здравља. Регистровано је укупно 109067 обољења са стопом од 353,67 /1000 становника.

Табела 12. Приказ најчешћих дијагноза које су регистроване у служби стоматолошке здравствене заштите на територији Рашког округа 2014. године

Ранг	РАШКИ ОКРУГ		
	Дијагнозе	Број	% проценат учешћа
1	Друге болести зуба и потпорних структура	62240	57.07
2	Квар зуба (Каријес)	43375	39,77
3	Друге болести усне дупље, пљувачних жлезда и вилица	3452	3,17
УКУПНО		109067	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 12, графикон 3.

Графикон 3.



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.

Морбидитет одређених категорија становништва Рашког округа у периоду 2010-2014. године

Просечна стопа морбидитета за одрасло становништво за Рашки округ у анализираном петогодишњем периоду је 1557,60 на 1000 одраслих становника што значи да се сваки одрастао становник јавио лекару са 1,5 дијагнозом просечно у току године. Постоји тренд опадања стопе морбидитета за 8,6 дијагноза на 1000 одраслих становника просечно годишње.

Просечна стопа морбидитета жена за Рашки округ у анализираном петогодишњем периоду је 191,84 на 1000 жена ≥ 15 година што значи да приближно свака пета жена има неку гинеколошку дијагнозу просечно у току године. Постоји тренд благог опадања стопе морбидитета за 17,4 дијагноза на 1000 жена просечно годишње.

Просечна стопа морбидитета за предшколску децу за Рашки округ у анализираном петогодишњем периоду је 4411,82 на 1000 предшколске деце што значи да свако дете (0-6) година има просечно 4 дијагнозе просечно у току године. Постоји тренд опадања стопе морбидитета за 541,7 дијагноза на 1000 предшколске деце просечно годишње.

Просечна стопа морбидитета за школску децу за Рашки округ у анализираном петогодишњем периоду је 1775,34 на 1000 школске деце што значи да свако дете (7-18) година има просечно 1,8 дијагноза просечно у току године. Постоји тренд опадања стопе морбидитета за 167,0 дијагноза на 1000 школске деце просечно годишње.

Просечна стопа морбидитета у стоматологији за Рашки округ у анализираном петогодишњем периоду је 380,31 на 1000 становника што значи да приближно сваки трећи становник је имао стоматолошку дијагнозу просечно у току године. Постоји тренд опадања стопе морбидитета за 5,7 стоматолошких дијагноза на 1000 становника просечно годишње (табела 13).

Табела 13. **Стопе обољевања одређених категорија становништва Рашког округа у периоду 2010-2014. године**

Године	Стопа на 1000 одраслих	Стопа на 1000 жена	Стопа на 1000 предшколске деце	Стопа на 1000 школске деце и омладине	Стопа обољевања у стоматологији на 1000 становника
2010	1590,33	135,25	5781,27	2204,40	387,80
2011	1593,97	176,50	4499,39	1907,71	387,35
2012	1474,18	223,64	4494,21	1670,19	374,16
2013	1570,29	226,62	3923,27	1541,90	398,58
2014	1559,25	197,18	3360,98	1552,49	353,67
X	1557,60	191,84	4411,82	1775,34	380,31

1. 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“ која је преточена у документ Национални миленијумски циљеви развоја у Републици Србији.

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/pub2013pdf>), стим што ова публикација излази годину дана касније од настанка ове анализе за округ.

Очекивано трајање живота на рођењу је свеобухватан показатељ здравственог стања становништва и представља просечан број година колико се очекује да ће доживети новорођенче одређеног пола уколико наставе да се одржавају постојеће стопе морталитета.

За 2013. годину очекивана дужина живота у Републици Србији показује благу тенденцију пораста, како укупно 75,05 година, тако и за мушки - 72,46 и женски пол - 77,68 година живота. За Рашки округ очекивана дужина живота је укупно 75,45, за мушки пол 73,14 и за женски пол 77,83. Пре 5 година 2009. очекивана дужина живота је била укупно 73,91, за мушки пол 72,09 и за женски пол 75,73 за Рашки округ. Ово је егзактан позитиван индикатор здравственог стања становништва. Пораст очекиваног трајања живота на рођењу је за оба пола и више за жене. Податке о здравим годинама живота немамо.

Табела 14 . **Очекивано трајање живота на рођењу на Рашком округу 2013. године у односу на 2009.**

Године	Укупно становништво	Мушкарци	Жене	Разлика (жене – мушкарци)
2009	73,91	72,09	75,73	3,64
2013	75,45	73,14	77,83	4,69
Разлика (2013-2009)	+1,54	+1,05	+2,10	

Општа смртност

Општи морталитет није меродаван показатељ здравственог стања јер не указује на то који део становништва умире а повећавање удела старих у популацији је значајан фактор у оцени висине ове стопе.

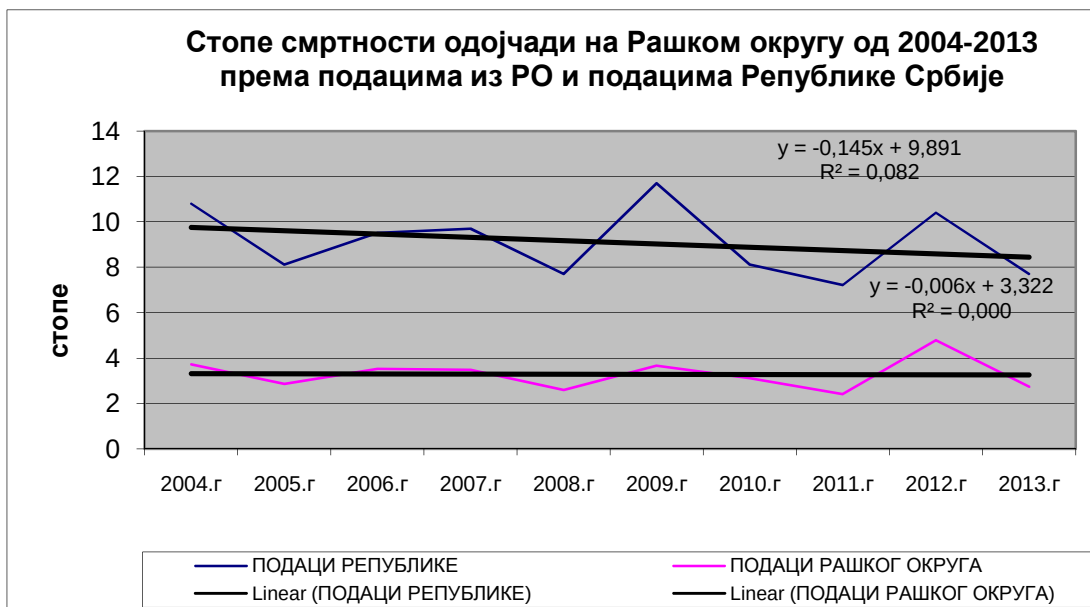
У 2014. години са сталним боравком на подручју Рашког округа умрло је 3156 лица те је општа стопа смртности била 10,2‰ и стандардизована стопа индиректном стандардизацијом према светској популацији по Сеггију 4,7‰, 5,6 ‰ за мушкарце и 4,0‰ за жене. Према критеријумима СЗО (Светска здравствена организација) ова вредност сирове опште стопе смртности припада средњим стопама, а стандардизоване ниским стопама (< 10 ‰).

Због каснијег добијања података о укупном броју умрлих становника Рашког округа сабирајући на нивоу Републике Србије и оне који су умрли ван своје територије, анализирали смо величину те разлике у периоду од 2004-2013. године и њена просечна вредност је била 8,2‰

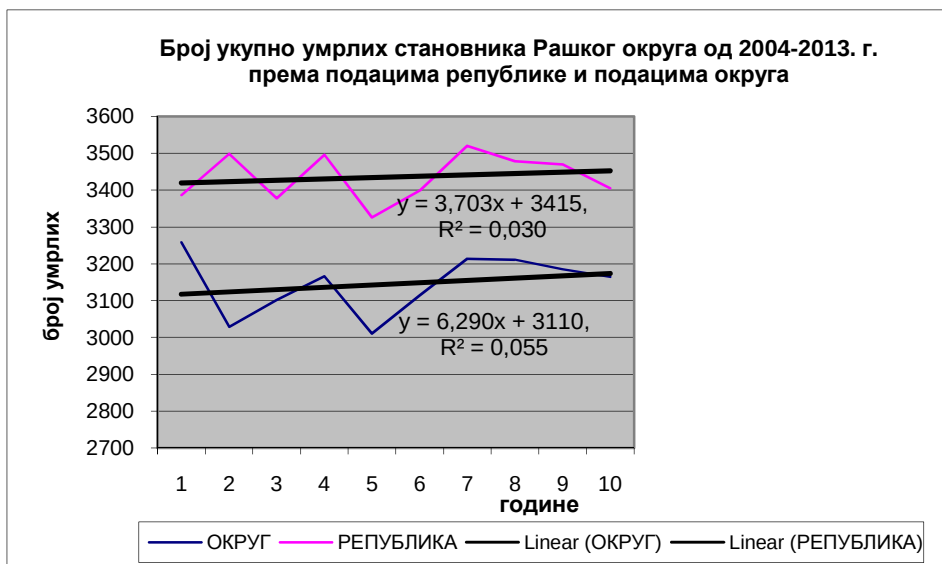
умрлих на страни. Ова просечна вредност нема значајне осцилације и морамо рачунати на овај фактор у евалуацији кретања вредности показатеља.

Ова слабост анализе највидљивија је и највећа код смртности одојчади јер се ова смртност често дешава на терцијерном нивоу у клиничким центрима Крагујевца и Београда. Овај емпиријски налаз смо илустровали у графикону. Просечна стопа смртности одојчади у периоду 2004-2013. године према нашим подацима је била 3,290‰, а према републичким 9,089‰.

Графикон 3.

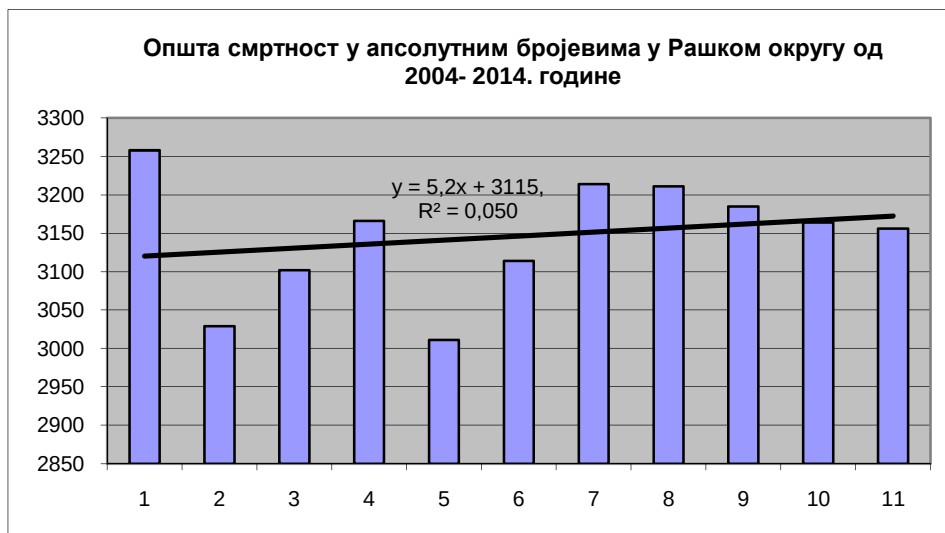


Графикон 4.



Даља анализа смртности се односи само на наше податке.

Графикон 5



Графикон 5 показује да емпиријски налаз опште стопе смртности у раздобљу (2004-2014) нема праволинијски ток, већ значајне осцилације, уз тренд благог раста (графикон 5). Коефицијент $r=0,22$ и говори о осцилацијама, а просечан годишњи раст је 5 лица.

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 15 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 3,99%, нешто већа у односу на предходну годину када је била 3,86%.

Две водеће групе узрока смрти су кардиоваскуларне болести (у даљем тексту КВБ) и малигне болести и чине 79,44% укупне смртности. Ове групе 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 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 и она износи 1,01%.

У структури узрока смрти становника Рашког округа доминирају болести из групе хроничних незаразних обољења. Заразне болести стабилно имају удео мањи од 1%, у 2014. години 0,38%.

Табела 15. **Број укупно умрлих према групама болести по полу**

бр. сл.	групе болести	мушкарци	ранг	жене	ранг	укупно	% учешћа
1.	болести система крвотока	882	1	960	1	1842	58,37
2.	тумори	374	2	291	2	665	21,07
3.	симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	67	5	59	3	126	3,99
5.	болести система за дисање	76	3	41	6	117	3,71
6.	болести система за варење	55	6	49	4	104	3,30
4.	повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	72	4	28	8	100	3,17
7.	болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	26	8	44	5	70	2,22
8.	болести мокраћно полног система	33	7	32	7	65	2,06

9.	болести нервног система	11	9	7	9	18	0,57
10.	болести мишићно-коштаног система	5	10	13	10	18	0,57
11.	све остале	22		9		31	0,98
12.	УКУПНО	1623		1533		3156	100,00

1. Болести система крвотока (КВБ) су одговорне за више од половине свих смртних случајева. Од 3156 лица 1842 (58,37%) је умрло од ових болести.

Стопа је износила 597,3 на 100000 становника.

2. Тумори су назив групе по МКБ-10 са подгрупама злоћудни и доброћудни тумори. С обзиром да су доброћудни тумори мање важан фактор у анализи смртности користићемо термин малигне болести. Оне су одговорне за приближно петину узрока смрти укупно (21,07%) и за више од трећине (41,09%) превремене смрти у узрасту од 15-64 године.

Стопа смртности је износила 215,6 на 100000 становника и њихово учешће је у стабилном двоцифреном уделу. Имају тренд раста и у једној и у другој старосној групи.

Остале групе имају једноцифрени удео у структури.

Стабилни удео у укупној смртности има група повреде и тровања (насилне смрти) и у последњој деценији износила је приближно 3%, у 2014. је било 3.17% учешћа.

Анализа укупне смртности према најучесталијим дијагнозама и полу

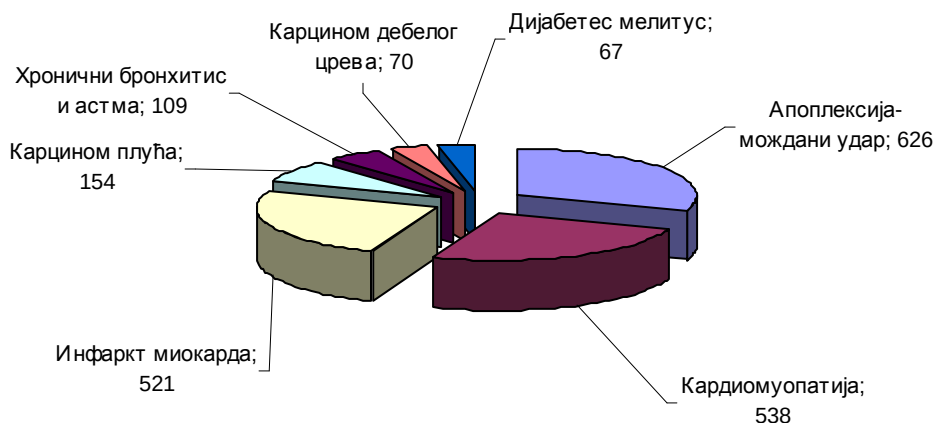
Пет најчешћих појединачних узрока смрти су: мождани удар, кардиомиопатија, инфаркт миокарда, карцином плућа и хронична опструктивна болест плућа (у даљем тексту ХОБП). Заједно, они чине 61,72 % свих узрока смрти.

На првом месту по учесталости основног узрока смрти је апоплексија 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 четвртном 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 16).

Табела 16. Број укупно умрлих према најучесталијим појединачним узроцима смрти и по полу

Ред.б.	Болести	мушкарци	ранг	жене	ранг	укупно	ранг
1.	Апоплексија-мождани удар	288	1	338	1	626	1
2.	Кардиомуопатија	234	3	304	2	538	2
3.	Инфаркт миокарда	286	2	235	3	521	3
4.	Карцином плућа	119	4	35	7	154	4
5.	Хронични бронхитис и астма	70	5	39	6	109	5
6.	Карцином дебелог црева	44	6	26	9,10	70	6
7.	Дијабетес мелитус	25	8,9	42	5	67	7
8.	Недовољна функција бубрега	32	7	32	8	64	8
9.	Карцином дојке		10	61	4	61	9
10.	Хипертензија	25	8,9	26	9,10	51	10
	Свега	1123		1138		2261	

Структура најчешћих појединачних узрока смрти у општој популацији у 2014. години



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 636 лица (20,2%) од укупно умрлих што је мање у односу на предходну годину када је умрло 692 лица или 21,9% и показује позитиван процес померања смртности ка старијој популацији.

Дистрибуција према полу је 64,2% мушкараца (408 лица) и 35,8% жена (228 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. У овој кохорти је умрло 623 лица и стопа је износила 303,7 на 100000 становника овог узраста, (у предходној години је била 310,5).

У табели 17 дате су групе болести и рангови према учесталости узрока смрти, број умрлих према полу и на укупном нивоу. Првих 5 група има исти ранг учесталости код мушкараца и код жена. Разлике настају код болести система за дисање, душевних поремећаја и поремећаја понашања, болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма и болести нервног система.

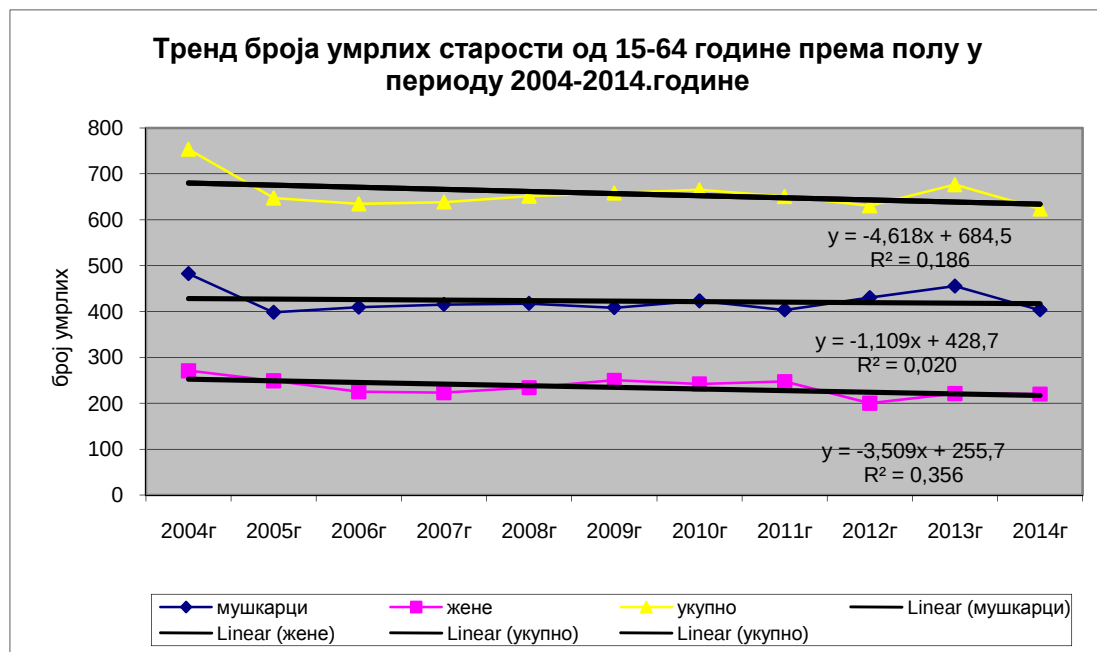
Табела 17. Број умрлих у узрасту 15 - 64 године старости према групама болести и према полу

Ред. број	Група болести	мушкарци	ранг	жене	ранг	укупно	ранг
1	тумори	144	1	112	1	256	1

2	болести система крвотока	141	2	55	2	196	2
3	повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	47	3	15	3	62	3
4	симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	25	4	13	4	38	4
5	болести система за варење	14	5,6	9	5	23	5
6	болести система за дисање	14	5,6	4	6,7	18	6
9	душевни поремећаји и поремећаји понашања	9	7	0		9	7
7	болести жлезда са унутрашњим лучењем, исхране и метаболизма	3	8,9	4	6,7	7	8
8	болести мокраћно полног система	3	8,9	2	9	5	9
10.	болести нервног система	1	10	3	8	4	10
	све остале групе	2		3		5	
	укупно	403		220		623	

Графикон 7 показује да емпиријски налаз ове специфичне смртности по узрасту у периоду од 2004 до 2014. године има благи пад просечно за 5 лица годишње. Анализом према полу постаје видљиво да се ово смањење већим делом односи на жене (просечно смањење за 4 жене), а мањим делом на мушкарце (просечно за 1).

Графикон 7



У процесу даљег разлагања на главне групе болести које узрокују смрт: малигне и КВБ добијамо јаку повезаност ($p = 0,85$) за пораст малигних болести и благу повезаност за опадање смртности од КВБ ($p = 0,55$).

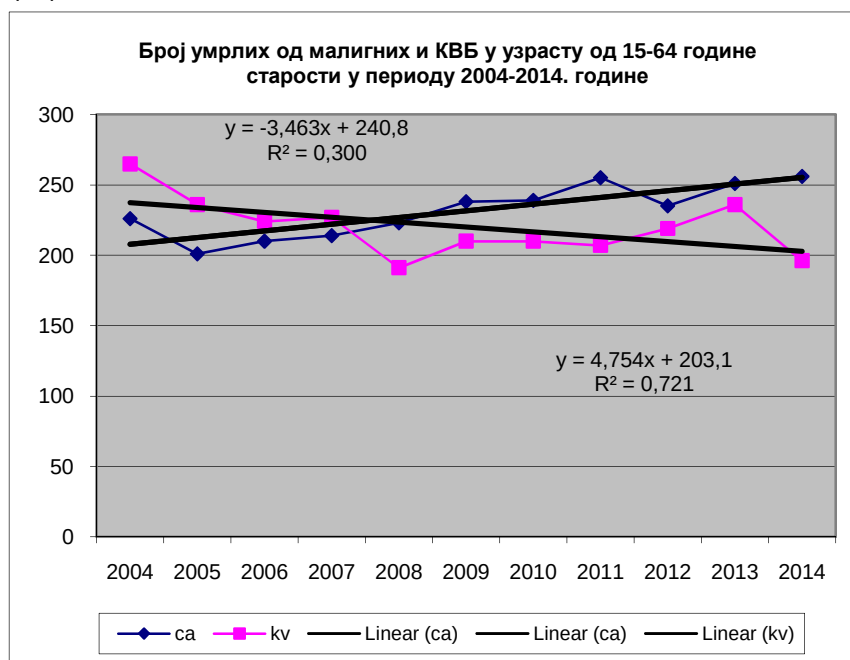
Тренд за смртност од КВБ показује да она опада просечно за 3 лица годишње. Смртност од малигних болести расте просечно за 5 лица годишње. Дуготрајна доминација КВБ као узрока смрти у овом узрасту је од 2008. године замењена са малигним болестима како показује графикон 8. Година 2008. може се сматрати 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 2014. години од малигних болести је умрло 256 лица, а од болести крвотока 196 лица у овом узрасту.

Даљом анализом према главним компонентама узрока смрти и према полу добијамо јаку повезаност у овом периоду само за раст малигних болести мушкараца ($p=0,80$). Од малигних болести је умрло просечно 129 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 153 лица од КВБ.

Просечан број умрлих жена од КВБ је био 72 и од малигних болести је просечно умрло 101 жена.

Графикон 8

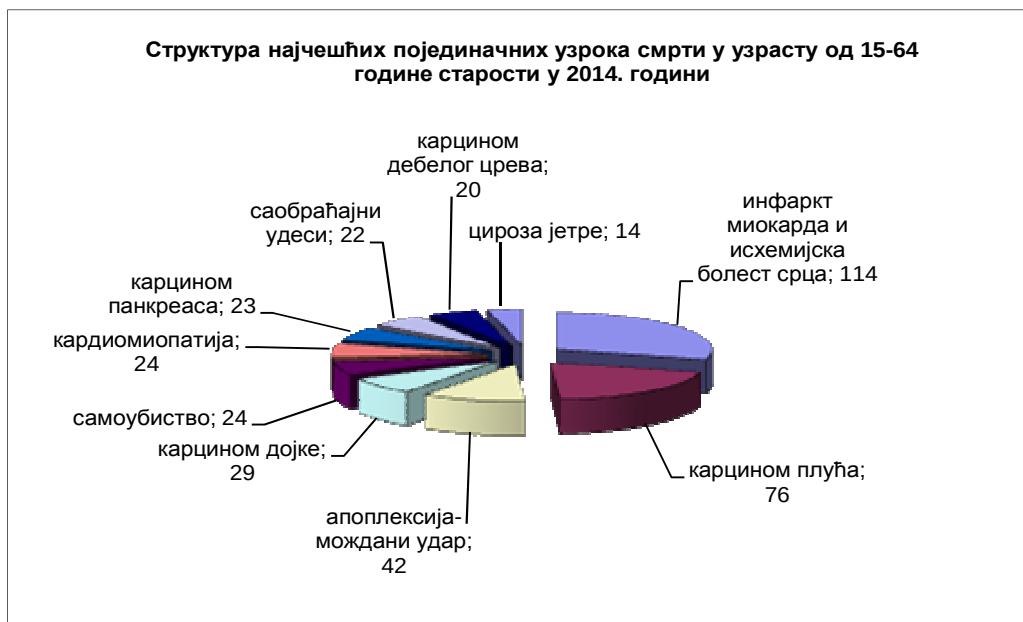


У табели 18 приказан је број и учесталост најчешћих узрока смрти према полу и према рангу учесталости. Укупан збир ових 10 узрока смрти је 366. С обзиром да је у овом узрасту умрло укупно 623 лица, дати најчешћи узроци смрти чине више од половине учешћа у укупном скору (58,7%). У односу на предходну годину када је умрло 676 лица, значајно је мања смртност у овом узрасту у 2014. години. Први пут се јавља цироза јетре у првих 10 појединачних узрока смрти, више код мушкараца. Структура 10 најучесталијих појединачних узрока у овом узрасту представљена је у графикону 9.

Табела 18. **Најчешћи појединачних узроци смрти популације старости од 15-64 године по полу**

Ред. б.	Болести	мушкарци	ранг	жене	ранг	укупно	ранг
1.	Инфаркт миокарда и исхемијска болест срца	92	1	22	2	114	1
2.	Карцином плућа	58	2	18	3,4	76	2
3.	Апоплексија-мождани удар	24	3	18	3,4	42	3
4.	Карцином дојке	0		29	1	29	4
5.	Самоубиства	16	5,6	9	5,6,7	24	5,6
6.	Кардиомиопатија	16	5,6	8	8	24	5,6
7.	Карцином панкреаса	14	7	9	5,6,7	23	7
8.	Саобраћајни удеси	18	4	4	9,10	22	8
9.	Карцином дебелог црева	11	8	9	5,6,7	20	9
10.	Цироза јетре	10	9	4	9,10	14	10
	Укупно	240		126		366	

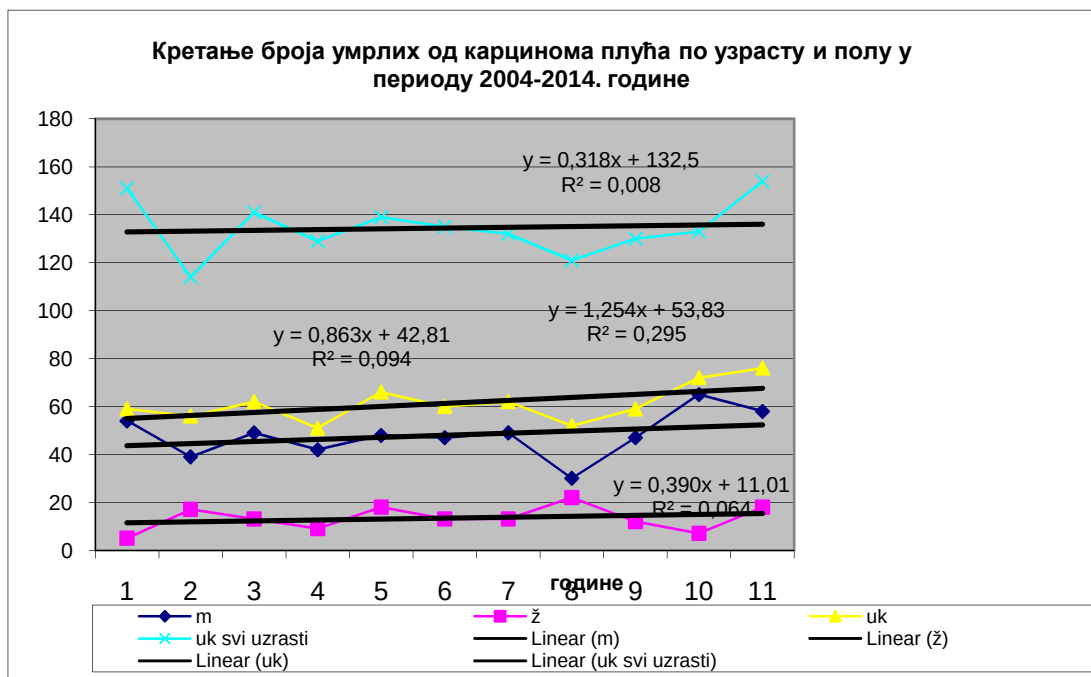
Графикон 9



Анализирајући кретање смртности мушкараца и жена од инфаркта миокарда и исхемијских болести срца као најчешћег узрока смрти у овом узрасту добили смо да ове стопе стагнирају и немају праволинијски ток.

Налаз кретања смртности мушкараца и жена од карцинома плућа у овом узрасту и укупне смртности свих узраста од карцинома плућа, показује благи раст смртности мушкараца у узрасту 15-64 године од ове малигне болести (графикон 10).

Графикон 10



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. Четири пута је већа стопа умирања код мушкараца него код жена. Овај узрок је и на другом месту код младих и зрелих мушкараца до 44 године старости и у укупној смртности.

На другом месту је карцином плућа. Три пута је већа смртност него код жена. У укупној смртности карцином плућа је на 4. месту исто као у узрасту од 15-44 године.

На трећем месту је цереброваскуларни инсулт који је на првом месту у укупној смртности и не јавља се у најчесталије у узрасту до 44 године.

На четвртном месту су саобраћајни удеси који се не јављају у 10 најчесталијих у укупној популацији, али су на првом месту узрасту до 44 године.

Пето и шесто место деле самоубиства и кардиомиопатија. Самоубиства се не јављају у 10 најчесталијих у укупној популацији, али деле друго и треће место са инфарктом миокарда у узрасту до 44 године. Кардиомиопатија је на трећем месту у општој популацији и не јавља се у узрасту до 44 године.

Основна обележја смртности жена у узрасту од 15-64 године

На првом месту код жена у овом узрасту и у узрасту до 44 године је карцином дојке. На 4. месту се налази у укупној смртности.

На другом месту код жена је као узрок смрти инфаркт миокарда и исхемијска болест срца. Код жена је ово узрок смрти на 3. месту и у укупној смртности и код млађих жена, после карцинома дојке и самоубиства.

На трећем и четвртном месту су мождани удар и карцином плућа. Мождани удар је и код жена на првом месту у укупној смртности и не јавља се у 5 најучесталијих код жена до 44 године старости. Карцином плућа је на седмом месту код жена у укупној популацији и не јавља се у 5 најучесталијих код жена до 44 године старости.

Пето, шесто и седмо место деле самоубиства, карцином панкреаса и карцином дебелог црева.

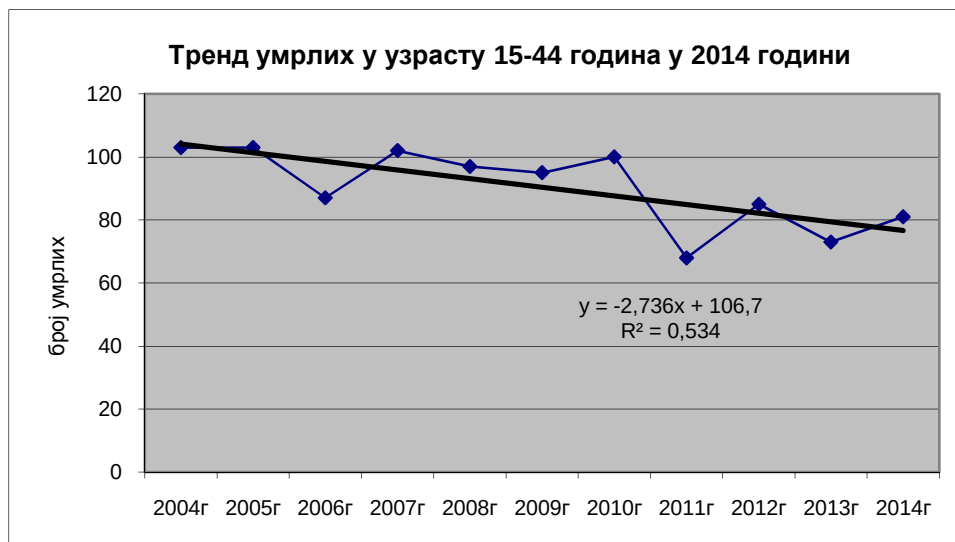
Смртност у узрасту од 15-44 године

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 65,0 на 100000 становника, нешто нижа у односу на предходну годину када је била 66,3 на 100000 становника.

Графикон 11 приказује да постоји благи пад смртности у овом узрасту, просечно за 3 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 11.



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: саобраћајни удеси, самоубиства, инфаркт миокарда, карцином дојке и карцином плућа. Саобраћајни удеси су на првом месту код мушкараца, а код жена је карцином дојке (табела 19 и табела 20).

Табела 19. Број умрлих у узрасту од 15-44 године према групама болести и по полу

редни број	групе болести	мушкарци	ранг	жене	ранг	укупно	ранг
1.	повреде, тровања и последице деловања спољних фактора	25	1	6	2	31	1
2.	тумори	9	3	11	1	20	2
3.	болести система крвотока	10	2	3	3	13	3
4.	симптоми, знаци и патолошки клинички и лабораторијски налази	4	4	2	4	6	4
5.	болести система за дисање	3	5	1	5	4	5
6.	све остале групе	4		5		9	
	укупно	56		25		81	

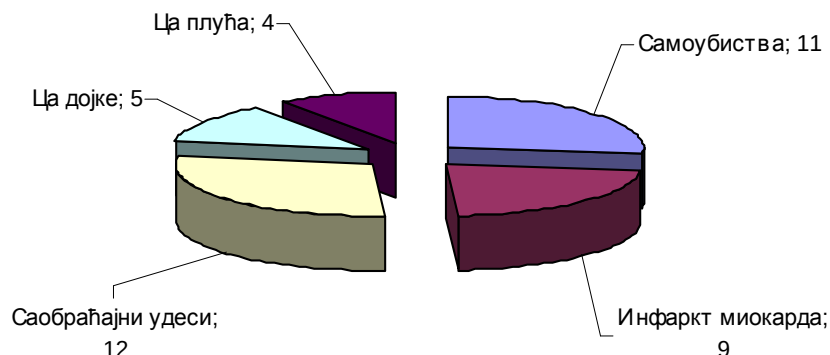
Табела 20. Пет најчешћих појединачних узрока смрти популације старости од 15-44 године по полу

	Узроци смрти	мушкарци	ранг	жене	ранг	укупно	ранг
1.	Саобраћајни удеси	11	1	1	3,4	12	1
2.	Самоубиства	8	2,3	3	2	11	2
3.	Инфаркт миокарда	8	2,3	1	3,4	9	3
4.	Ца дојке	0		5	1	5	4
5.	Ца плућа	4	4	0		4	5

У графикону 12 дата је структура појединачних узрока смрти у узрасту од 15-44 године старости. Предњаче саобраћајни удеси и самоубиства.

Графикон 12.

Структура појединачних узрока смрти у узрасту 15-44 године у 2014. години



Самоубиства су на другом месту појединачних узрока смрти у овом узрасту. Стопа самоубиства у 2014. години је била 12,3 на 100000 становника и спада у средње стопе. У задњој деценији стопе самоубиства 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 деле пето и шесто место као појединачни узроци смрти у узрасту од 15-64 године старости.

Стопа самоубиства мушкараца је 3 пута већа него код жена. Већи је број самоубиства код млађих од 64 године (25) него код старих са 65 и више година (13).

Овај показатељ пратимо као важну компоненту оцене кретања ка циљу 6 „Унапређење душевног здравља“.

Графикон 13.



Циклус самоубиства обликом и интензитетом нема праволинијски ток ($p=0,35$) са трендом благог раста. Просечна стопа за анализирани период (2004-2014) била је 13,35 на 100000 становника и припада средњим стопама (графикон 13).

Смртност деце и мајки

Смртност одојчади према подацима Матичне службе Рашког округа је у 2014. години била 1,83 на 1000 живорођених. (Предложени национални миленијумски задаци до 2015. године 4,5 умрле одојчади на 1000 живорођених).

Стопа смртности мале деце до 5 година је била 2,75 на 1000 живорођених. (Предложени национални миленијумски задаци до 2015. године, 5 умрле деце испод 5 година на 1000 живорођених⁴).

Матернална смртност односи се на умирање жена у фертилном периоду од компликација трудноће, порођаја и пуерперијума на 100000 живорођене деце и циљ је да до 2015.године смањити на 4,9.

Матерналну смртност меримо помоћу 2 индикатора: однос матерналне смртности на 100000 живорођених и стопа матерналне смртности на 100000 жена у репродуктивном добу. У 2013. години на подручју Рашког округа је било живорођених и 71028 жена репродуктивног доба (15-49) година. У 2014. години није постојала матернална смртност. На Рашком округу ова појава матерналног морталитета се сматра ретким догађајем⁵.

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.

Коришћење здравствене заштите на подручју Рашког округа у 2014. 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 и 8/14) 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)

⁴ Национални миленијумски циљеви развоја у Републици Србији, МЦР 4 Смањити смртност деце

⁵ Потврде о смрти- Матична служба Рашког округа

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 2014. године завршен је процес раздвајања Здравственог центра „Студеница“ Краљево на Општу болницу „Студеница“ Краљево и Дом здравља Краљево.

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).

II Кадар

Кадрови су дати у 3 табеле према групама здравствених установа и према моделу табела за кадровску обезбеђеност. У првој табели су дати кадрови 5 домова здравља без стационара. Структура кадрова и подаци су преузети из Извештаја здравствених установа за Кадровску обезбеђеност са пресеком 31.12.2014. године. У другој табели су дати кадрови из општих болница и стационара у којима се обавља краткотрајна хоспитализација. У трећој табели су кадрови специјалних болница.

Табела 21 . *Кадар у домовима здравља Рашког округа без стационара*

Кадар на дан 31.12.2014.год.	ДЗ Врњачка Бања	ДЗ Краљево	ДЗ Рашка без стационара	ДЗ Нови Пазар	ДЗ Тутин без стационара	Свега
доктори медицине	39	123	37	96	39	334
доктори стоматологије	7	36	6	32	11	92
фармацеути	0	0	0	11	2	13
медицинске сестре/	63	190	62	149	64	528
стом сестре	6	43	2	40	8	99
зубни техничари	2	13	3	11	2	31
фарм.техничари	0	0	1	15	7	23
здравствени сарадници	0	4	1	5	3	13
немедицински административни радници	10	24	8	25	14	81
немедицински технички радници	23	97	18	61	24	223
укупно	150	530	138	445	174	1437

Из табеле 21 је видљиво да сви домови здравља имају правилну структуру кадрова осим административно-техничког особља које заузима 21% у односу на број укупно запослених (норматив до 15%).

Обезбеђеност лекарима је 1,1 доктор медицине на 1000 становника Рашког округа.

Однос лекара и медицинских сестара /техничара је 1:1,6.

Табела 22 . *Кадар у општим болницама и стационарима Рашког округа*

Кадар на дан 31.12.2014.год.	ОБ Краљево	ОБ Нови пазар	Стационар Рашка	Стационар Тутин	Свега
доктори медицине	195	138	1	4	338
фармацеути	7	1	0	1	9

медицинске сестре/техничари	550	353	9	27	939
здравствени сарадници	7	3	0	0	10
немедицински административни	42	22	0	0	64
немедицински технички радници	281	140	3	6	430
укупно	1082	657	13	38	1790

Обезбеђеност постеља за краткотрајну хоспитализацију са лекарима износи 32 лекара на 100 постеља. Однос лекара и медицинских сестара /техничара је 1:2,8. У општој болници Краљево је значајно више немедицинских техничких радника (табела 22).

Табела 23. **Кадар у специјалним болницама Рашког округа**

Кадар на дан 31.12.2014.год.	СБ "Агенс"	СБ Интерна ВБ	СБ "Меркур"	СБ Нови Пазар	Свега
доктори медицине	13	11	41	12	77
фармацеути	0	1	1	0	2
медицинске сестре/техничари	56	40	92	69	257
здравствени сарадници	1	0	4	4	9
немедицински административни	16	6	41	10	73
немедицински технички радници	39	17	153	38	247
укупно	125	75	332	133	665

На Рашком округу је хетерогена група специјалних болница: СБ Интерна Врњачка Бања је болница за акутну хоспитализацију и почетак палијативног лечења, СБ "Агенс" је само за продужену рехабилитацију и СБ "Меркур" и СБ Нови Пазар које имају постеље и за продужено лечење и за продужену рехабилитацију. Отуда је и структура кадра хетерогена. Највише лекара 16 на 100 постеља има СБ Интерна Врњачка Бања, 13 на 100 постеља има СБ "Меркур", затим 9 СБ "Агенс" и најмање СБ Нови Пазар 7 на 100 постеља (табела 23).

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 24. Извршење превентивних прегледа и скрининга у домовима здравља Рашког округа у 2014.години

Врста прегледа	Фактуриса на реализација I-XII ДЗ НОВИ ПАЗАР	Фактуриса на реализација I-XII ДЗ КРАЉЕВО	Фактуриса на реализација I-XII ДЗ РАШКА	Фактуриса на реализација I-XII ДЗ ВРЊАЧКА БАЊА	Фактуриса на реализација I-XII ДЗ ТУТИН	РАШКИ ОКРУГ

Превентивни (Сист.) преглед новорођенчади и одојчади у првој године живота(предшколско,терен и развојно)	5805	4781	913	1145	1683	14327
Превентивни (Сист.) преглед деце од једне године до поласка у школу	4814	3802	686	778	1588	11668
Контролни преглед деце у 3. и 5. години	157	1607	116	471	2111	4462
Превентивни преглед школске деце и омладине	7234	5208	1162	1268	1042	15914
Контролни преглед школске деце и омладине	313	2260	618	242	104	3537
Спровођење имунизације,односно вакцинације код деце и одраслих	6851	14300	1877	3130	3853	30011
Превентивни преглед пре упућивања у установу за колективни боравак деце, школске деце и омладине (предшколско и школско)	3671	5838	1003	1267	133	11912
Превентивни гинеколошки преглед	1010	780	845	286	1220	4141
Скрининг/ рано откривање рака грлића материце	1694	7075	1252	421	524	10966
Превентивни преглед у вези са планирањем породице	840	2319	374	19	298	3850
Превентивни преглед труднице	2439	1209	210	196	615	4669
Контролни преглед труднице	7243	4851	1718	1099	2618	17529
Превентивни преглед породиље	661	743	225	49	197	1875
Превентивни прегледи одраслих (одрасли и ПЦ)	3064	6097	3182	2410	1321	16074
Скрининг/ рано откривање депресије (одрасли и ПЦ)	273	494	494	482	394	2137
Скрининг/ рано откривање дијабетеса типа 2 (одрасли и ПЦ)	477	1170	751	424	315	3137
Скрининг/ рано откривање кардиоваскуларног ризика (одрасли и ПЦ)	434	376	1257	801	575	3443
Скрининг/ рано откривање рака дебелог црева	355	2487	971	504	209	4526
Превентивни преглед офталмолога			430	497	1189	2116
Превентивни преглед оториноларинголога					265	265
Превентивни преглед физијатра			213	2	331	546
УКУПНО ПРЕВЕНТИВА БЕЗ СКРИНИНГА	44102	53795	13572	12859	18568	142896
УКУПНО СКРИНИНГ	3233	11602	4725	2632	2017	24209
УКУПНО ПРЕВЕНТИВА	47335	65397	18297	15491	20585	167105
БРОЈ СТАНОВНИКА ГРАДА,ОПШТИНЕ	102122	123724	24198	27141	31201	308386
% ОБУХВАТА СТАНОВНИШТВА ПРЕВЕНТИВНИМ РАДОМ	46,4	52,9	75,6	57,1	66,0	54,2

Табела 24 илуструје све врсте и обим превентивних прегледа и скрининга осим стоматолошких. Овакав сумарни приказ олакшава мониторинг у обиму прегледа и утицају на здравствено стање популације и утицају на коришћење других нивоа здравствене заштите.

Врсте превентивних прегледа су дате у колони 1, број урађених прегледа у 5 домова здравља и укупно на Рашком округу. У задњем реду је дат % обухвата становништва превентивним радом градова и општина Рашког округа. Укупно је било 14,5% скрининг прегледа и 85,5% превентивних и контролних прегледа.

Здравствена заштита одраслог становништва

Током 2014. године за здравствену заштиту одраслог становништва радило је 149 изабраних лекара што значи да просечно 1572 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 1,27.

У 2014. години је било 1109866 посета изабраном лекару. Просечан број посета по одраслом становнику је био 4,74 годишње, стим што је у Рашки било 7,24, а најмање у Новом Пазару 3,58 посета. Сматра се да је стандард 4 посете годишње када постоји доминација хроничних незаразних болести. Првих посета по одраслом становнику је било просечно 1,53. Код осталих здравствених радника сваки одрастао становник је имао просечно 7,41 посету и укупно просечно посета код лекара и осталих здравствених радника је било 12,15 посета (табела 26).

Просечна оптерећеност изабраног лекара је била 33,86 посета дневно, највише у Краљеву 36,91 и најмање у Новом Пазару 29,66 посета, а пошто је мера извршења 35 посета, већа оптерећеност постоји у Краљеву и Врњачкој Бањи (табела 25).

Табела 25. ОПТЕРЕЋЕНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2014. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број					
	Посете у ординацији					
	Код лекара у току			Код ост. м. рад. у току		
	године	радног дана	радног сата	године	радног дана	радног сата
Врњачка Бања	8045	36,57	5,22	10238	46,54	6,65
Краљево	8121	36,91	5,27	8460	38,45	5,49
Нови Пазар	6525	29,66	4,24	8137	36,99	5,28
Рашка	7161	32,55	4,65	13714	62,34	8,91
Тутин	6653	30,24	4,32	6141	27,91	3,99
РАШКИ ОКРУГ	7449	33,86	4,84	9186	41,76	5,97

Табела 26. КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ОДРАСЛОГ СТАНОВНИШТВА ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2014. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број посета на једног становника			
	Код лекара		Код осталих мед. радника	Свега
	Укупно	Првих		
Врњачка Бања	5,05	2,04	7,81	12,86
Краљево	5,20	1,34	7,03	12,22
Нови Пазар	3,58	1,53	5,38	8,96
Рашка	7,24	1,98	20,11	27,36
Тутин	3,78	1,47	3,78	7,56
РАШКИ ОКРУГ	4,74	1,53	7,41	12,15

Коришћење у служби за кућно лечење, негу и палијативно збрињавање

Ова служба је организована у свих 5 домова здравља. Најразвијенија служба кућног лечења и здравствене неге је у дому здравља у Краљеву. На подручју Рашког округа урађено је укупно 19926 кућних посета лекара и 159802 кућних посета техничара. У кућним условима лечено је укупно 6753 лица што износи 2,9% одраслог становништва.

Коришћење службе хитне медицинске помоћи

Службе хитне медицинске помоћи (у даљем тексту ХМП) су организоване у 4 дома здравља, изузев у дому здравља Рашка. У дому здравља Краљево и дому здравља Врњачка Бања постоје и лекарски прегледи на терену сем прегледа у ординацији. На Рашком округу урађено је 117828 прегледа у ординацији и 11105 на терену, укупно 128933 прегледа. То значи да је било 353 прегледа просечно дневно. Највећи број лекарских прегледа је био у Дому здравља Нови Пазар, укупно 53504, 147 прегледа просечно дневно. Најмање прегледа је било у Дому здравља Врњачка Бања 11038 у лекарској ординацији и 3318 на терену, укупно 14356. Просечно дневно у ординацији је било 30 посета и на терену 9 посета. Коришћење ХМП је у обрнутој корелацији са развијеношћу службе за кућно лечење (табела 27).

**Табела 27. ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ И ПОСЕТЕ У СЛУЖБИ ХИТНЕ МЕДИЦИНСКЕ ПОМОЋИ
ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2014.ГОДИНИ**

Служба	Број лекара	Број сред.и виших радника	Укупно посета код лекара	Број посета у ординацији	Број посета на терену
Дом здравља Врњачка Бања	7	10	14356	11038	3318
Дом здравља Краљево	18	24	45089	37302	7787
Дом здравља Нови Пазар	18	18	53504	53504	0
Дом здравља Тутин	6	8	15984	15984	0
РАШКИ ОКРУГ	49	60	128933	117828	11105

Здравствена заштита мале и предшколске деце

Здравствену заштиту деце предшколског узраста на подручју Рашког округа обезбеђивало је укупно 38 лекара (3 мање у односу на предходну годину) и 48 медицинских сестара- техничара.

На једног лекара у просеку има 689 предшколске деце што говори о доброј доступности кадра најмлађим становницима.

Урађено је укупно 151467 куративних прегледа. Нешто више од две трећине (69,4%) су први прегледи јер доминирају акутне респираторне инфекције (табела 28).

Просечан број куративних посета по детету је био 5,78 годишње, стим што је у Врњачкој Бањи било 11,07 а најмање у Тутину 4.68 (табела 29).

Просечна оптерећеност лекара је била 18,12 посета дневно при чему највише у Врњачкој Бањи 25,86 а најмање 13,95 у Новом Пазару што говори о постојању добре временске доступности лекара за предшколско дете.

**Табела 28. ПОСЕТЕ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ
ВАН САВЕТОВАЛИШТА ПО ОПШТИНАМА И ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2014. ГОДИНИ**

ТЕРИТОРИЈА	ПОСЕТЕ			Однос посета код	
	У ординацији код			Лекара поновних и првих	Осталих мед. радника и лекара
	Лекара		Осталих мед. радника		
	Укупно	Од тога прве			
Врњачка Бања	17066	10665	32033	0,60	1,88

Краљево	48211	31790	95120	0,52	1,97
Нови Пазар	55244	39635	95967	0,39	1,74
Рашка	12691	8540	23515	0,49	1,85
Тутин	18255	14465	6353	0,26	0,35
РАШКИ ОКРУГ	151467	105095	252988	0,44	1,67

Табела 29. КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ОБЛАСТИ ПРЕДШКОЛСКЕ ДЕЦЕ ПО ОПШТИНАМА И ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2014. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број посета на једно предшколско дете				
	Ван саветовалишта				У саветовалишту код лекара
	Код лекара		Код осталих мед. радника	Свега	
	Укупно	Првих			
Врњачка Бања	11,07	6,92	20,79	31,86	2,01
Краљево	6,22	4,10	12,28	18,51	0,62
Нови Пазар	4,80	3,44	8,34	13,14	0,38
Рашка	8,51	5,72	15,76	24,27	1,77
Тутин	4,68	3,71	1,63	6,31	0,31
РАШКИ ОКРУГ	5,78	4,01	9,66	15,45	0,61

Здравствена заштита школске деце и омладине

Здравствену заштиту школске деце и омладине на подручју Рашког округа обезбеђивало је укупно 29 лекара (2 мање у односу на предходну годину) и 44 медицинских сестара- техничара. У просеку је обезбеђен 1 лекар на 1656 школске деце. 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 1658 школске деце на једног изабраног педијатра.

Урађено је укупно 123655 прегледа. Приближно $\frac{2}{3}$ (64,4%) су први прегледи јер доминирају акутне респираторне инфекције и повреде (табела 30).

Табела 30. ПОСЕТЕ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ ПО ОПШТИНАМА ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2014. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	ПОСЕТЕ			Однос посета код	
	У ординацији код			Лекара поновних и првих	Осталих мед. радника и лекара
	Лекара		Осталих мед. радника		
	Укупно	Од тога прве			

Врњачка Бања	12911	8928	20545	0,45	1,59
Краљево	48173	30231	86372	0,59	1,79
Нови Пазар	37795	23670	61244	0,60	1,62
Рашка	13450	7901	20988	0,70	1,56
Тутин	11326	8920	14130	0,27	1,25
РАШКИ ОКРУГ	123655	79650	203279	0,55	1,64

Анализирањем дневне оптерећености лекара види се да је просечно било 19,38 посета дневно при чему највише просечно 29,34 у Врњачкој Бањи а најмање у Тутину 17,16 посета просечно дневно (табела 31).

Табела 31. ОПТЕРЕЋЕНОСТ ЗДРАВСТВЕНИХ РАДНИКА У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ И ОМЛАДИНЕ ПО ОПШТИНАМА И ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2014. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број посета у ординацији					
	Код лекара у току			Код осталих мед. рад. у току		
	године	радног дана	радног сата	године	радног дана	радног сата
Врњачка Бања	6456	29,34	4,19	6848	31,13	4,45
Краљево	4379	19,91	2,84	6644	30,20	4,31
Нови Пазар	3780	17,18	2,45	2916	13,26	1,89
Рашка	4483	20,38	2,91	5247	23,85	3,41
Тутин	3775	17,16	2,45	4710	21,41	3,06
РАШКИ ОКРУГ	4264	19,38	2,77	4620	21,00	3,00

Просечан број посета код лекара по школском детету је био 2,57 годишње, стим што је у Рашки било највише 4,59 а најмање у Тутину 1,83 (табела 32). Овај параметар је повезан са недовољним бројем педијатара у односу на број деце у Тутину. Постоји континуитет у најмањем коришћењу здравствене заштите ове узрасне популације. Свако школско дете је имало просечно 1,66 првих посета лекару и 4,23 код осталих здравствених радника тако да је свако школско дете имало просечно 6,80 посета овој служби.

Табела 32. КОРИШЋЕЊЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ У ОБЛАСТИ ШКОЛСКЕ ДЕЦЕ ПО ОПШТИНАМА И ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2014. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Просечан број посета на једно школско дете		
	Ван саветовалишта		
	Код лекара	Код осталих	Свега

	Укупно	Првих	мед. радника	
Врњачка Бања	3,89	2,69	6,20	10,09
Краљево	3,01	1,89	5,39	8,40
Нови Пазар	1,93	1,21	3,13	5,06
Рашка	4,59	2,69	7,16	11,75
Тутин	1,83	1,44	2,28	4,11
РАШКИ ОКРУГ	2,57	1,66	4,23	6,80

Здравствена заштита жена

Здравствену заштиту жена на подручју Рашког округа обезбеђивало је укупно 23 лекара (од којих је 19 специјалиста) и 27 медицинских сестара. Овај капацитет лекара показује да у просеку има 5535 жена на једног лекара што се уклапа у норматив који је 6500 жена (табела 33). Потребно је нагласити да су 4 лекара на специјализацији па је реални садашњи капацитет 1 гинеколог на 6700 жена.

Табела 33. ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЖЕНА И ЖЕНЕ ОД 15 И ВИШЕ ГОДИНА СТАРОСТИ ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2014. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Б р о ј						
	Лекара		Виших и ср. мед. радника		Број жена од 15 и више година		
	Укупно	Од тога спец.	Укупно	На 1 лекара	Укупно	На 1 лекара	На 1 виш. и ср.м.р.
Врњачка Бања	2	2	3	1,50	12275	6138	4092
Краљево	9	7	9	1	54283	6031	6031
Нови Пазар	6	6	9	1,5	39196	6533	4355
Рашка	3	2	3	1	10427	3476	3476
Тутин	3	2	3	1	11122	3707	3707
РАШКИ ОКРУГ	23	19	27	1,17	127303	5535	4715

Укупно на подручју Рашког округа урађено је 38556 гинеколошких прегледа. Просечно оптерећење гинеколога је било 2029 прегледа, највише у Новом Пазару 2616 просечно по једном лекару, а најмање у Рашки 1230 прегледа јер је 1 гинеколог истовремено и директор установе.

Табела 34. ПОСЕТЕ У ОБЛАСТИ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ЖЕНА
ВАН САВЕТОВАЛИШТА ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2014. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	П О С Е Т Е			Сист. и конт. прег. жена	Однос посета код	
	У ординацији код				Лекара поновних и првих	Осталих мед. рад. и лекара
	Лекара		Осталих мед. радника			
	Укупно	Од тога прве				
Врњачка Бања	3705	2068	6743	1673	0,79	1,82
Краљево	12384	6341	51183	8824	0,95	4,13
Нови Пазар	15693	4496	5092	2905	2,49	0,32
Рашка	2460	1734	96667	1293	0,42	3,93
Тутин	4314	3932		0	0,10	0,00
РАШКИ ОКРУГ	38556	18571	72684	14695	1,08	1,89

Служба за поливалентну патронажу

Служба за поливалентну патронажу је формирана у свих 5 домова здравља. Ради укупно 49 патронажних сестара (5 мање у односу на предходну годину). Урађено је укупно 63022 посета, просечно 1286 посета у 2014. години.

Највеће оптерећење је било у Дому здравља Краљево (1502 посета на једну патронажну сестру), а најмање у Дому здравља Нови Пазар где је просечно оптерећење било 1114 посете. (табела 35).

Опредељено је просечно 6294 становника на једну патронажну сестру (норматив је 5000) па је оптерећеност ове службе већа од стандардне оптерећености.

Табела 35. ЗДРАВСТВЕНИ РАДНИЦИ У ОБЛАСТИ ПОЛИВАЛЕНТНЕ ПАТРОНАЖЕ ЗА
РАШКИ ОКРУГ У 2014. ГОДИНИ

ТЕРИТОРИЈА	Број медицинских радника		Укупан број посета	Број посета на 1 патронажну сестру
	Са вишом стр.спр.	Са сред.стр.спр.		
Врњачка Бања	4	0	4647	1162
Краљево	14	0	21031	1502
Нови Пазар	4	16	22272	1114
Рашка	2	3	6372	1274
Тутин	1	5	8700	1450
РАШКИ ОКРУГ	25	24	63022	1286

Анализа куративних прегледа код изабраног лекара према категоријама становништва у периоду 2010-2014. године

У табели 36 дате су просечне вредности обима куративних прегледа према категоријама становништва. У табели 37 је дат просечан број куративних прегледа по једном становнику одређеног узраста чиме се мери просечно коришћење становништва "изабраног лекара".

Табела 36. **Укупан број куративних прегледа код изабраног лекара према категоријама становништва у периоду 2010-2014. године**

Године	Укупан број прегледа				
	одрасло становништво	жене ≥ 15 година	предшколска деца (0-6 год)	школска деца и омладина	укупно изабрани лекар
2010	1063470	33770	187406	120152	1404798
2011	1138889	35253	179938	110965	1465045
2012	1046090	38196	149926	105984	1340196
2013	1042342	39983	150378	121893	1354596
2014	1109866	38556	151467	123655	1423544
$\bar{X}$	1080131	37152	163823	116530	1397636

Табела 37. **Просечан број куративних прегледа по једном становнику одређеног узраста**

године	Просечан број куративних прегледа по једном становнику одређеног узраста				
	одрасло становништво	жене ≥ 15 година	предшколска деца (0-6 год)	школска деца и омладина	укупно изабрани лекар
2010	4,8	0,28	7,55	2,68	4,56
2011	4,85	0,29	5,95	2,23	4,75
2012	4,39	0,3	6,46	2,25	4,35
2013	4,46	0,31	5,6	2,54	4,39
2014	4,74	0,3	5,78	2,57	4,62
$\bar{X}$	4,65	0,30	6,27	2,45	4,53

Аритметичка средина броја куративних посета за одрасло становништво за Рашки округ у анализираном петогодишњем периоду је 1080131 што износи просечно 4,65 посета годишње по једном одраслом становнику. Постоји тренд опадања броја посета за 376 посета просечно годишње.

Аритметичка средина броја куративних посета за жене за Рашки округ у анализираном петогодишњем периоду је 37152 што износи просечно 0,30 посета годишње по једној жени. Постоји тренд раста броја посета за 1430 посета просечно годишње.

Аритметичка средина броја куративних посета за предшколску децу за Рашки округ у анализираном петогодишњем периоду је 163823 што износи просечно 6,27 посете годишње по

једном предшколском детету. Постоји тренд опадања броја посета за 10144 посете просечно годишње.

Аритметичка средина броја куративних посета за школску децу и омладину за Рашки округ у анализираном петогодишњем периоду је 116530 што износи просечно 2,45 посете годишње по једном школском детету. Постоји тренд раста броја посета за 1793 посете просечно годишње.

Аритметичка средина укупног броја куративних посета за све групације становништва за Рашки округ у анализираном петогодишњем периоду је 1397636 посета. Постоји тренд опадања броја посета за 7296 посета просечно годишње (табела 36 и табела 37).

Служба за заштиту и лечење уста и зуба

У овим службама је било запослено 87 стоматолога, 86 асистената и 43 зубних техничара. На 3545 становника је обезбеђен 1 стоматолог.

Најмање стоматолога по броју становника има у Рашки, обезбеђеност 1 стоматолог на 4840 становника, а највише у Тутину, 1 стоматолог на 3120 становника.

Просечан број посета по стоматологу је био 2602, мање у односу на предходну годину када је било 2623. Према општинама највише је било у Новом Пазару 3404 посета и најмање у Краљеву 1897 посета.

По једном становнику на округу је било 0,73 посета, највише у Новом Пазару (1,00) и најмање у Краљеву 0.55.

Најчешће посете стоматологу у 2014. години су биле због пломбирања зуба 49791 (47,2%), хирушке интервенције 37616 (вађење зуба и остале хирушке интервенције 35,7%), лечење меких ткива усне дупље 9976 , (9,5%), ортодонција 5295, (5,0%), и протетички радови 2739 (2,6%) (табела 38).

У односу на предходну годину обим свих стоматолошких услуга је у паду изузев лечења меких ткива чији обим је повећан.

Табела 38. ПОСЕТЕ И ИЗВРШЕНИ РАДОВИ У ОБЛАСТИ СТОМАТОЛОШКЕ ЗДРАВСТВЕНЕ ЗАШТИТЕ ПО ОПШТИНАМА И ЗА РАШКИ ОКРУГ У 2014.ГОД.

ТЕРИТОРИЈА	Посете		Серијск и преглед и	Извршени радови							
	Укупно	Прве		Пломбирани зуби		Хируршке интервенц.		Протетички радови		Орто- доније	Лечењ е меких тквива успе дупље
				Без лечења	Са лечењем	Извајени зуби	Остале интерв.	Покр. протезе	Фикси е протезе		
Врњачка Бања	16188	4128	9810	2584	767	1741	0			2840	1150
Краљево	68300	18065	2235	11332	4838	7436	1340	1174	480	984	7501
Нови Пазар	102129	17726	2496	16960	1633	6979	1856	612	185	1393	845
Рашка	14199	4149	232	3357	1168	1117	2345	218	19	0	361
Тутин	25565	10339	15226	2422	4730	4619	10183	51	0	78	119
РАШКИ ОКРУГ	226381	54407	29999	36655	13136	21892	15724	2055	684	5295	9976

Табела 39. Кретање коришћења стоматолошке заштите Рашког округа у периоду 2010-2014. године

Године	Број посета стоматологу	Просечан број посета по становнику
2010	208052	0,71
2011	216376	0,69
2012	215880	0,70
2013	251833	0,82
2014	226381	0,73
Х	223704	0,73

У петогодишњем периоду је просечно било 223704 посета стоматологу, просечно 0,73 посета по становнику. Постоји тренд раста броја посета за 4121 посета просечно годишње (табела 39).

Специјалистичко-консултативна делатност у примарној здравственој заштити

Домови здравља на Рашком округу имају развијене специјалистичке службе и њихове услуге су дате у табели 40⁶. Чине их домови здравља Рашка, Врњачка Бања и Тутин. Градови Краљево и Нови Пазар имају опште болнице и специјалистичко-консултативна делатност припада секундарној здравственој заштити.

Укупно је урађено 63980 прегледа. Највише је било интернистичких прегледа 19920 прегледа (31,13%) и офталмолошких 17338 прегледа (27,10%), што укупно чини 58,23% 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 и у дому здравља Тутин од 2010. године. У структури осталих специјалистичких су плућно 20,21%, кожновенеричне 10,41%, заштита менталног здравља 5,92% и ОРЛ 5,23%.

Табела 40. СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНЕ ДЕЛАТНОСТИ У ПРИМАРНОЈ ЗДРАВСТВЕНОЈ ЗАШТИТИ РАШКОГ ОКРУГА У 2014. ГОДИНИ

Здравствене установе ПЗЗ које имају специјалистичко - консултативне делатности	ВРСТА ДЕЛАТНОСТИ						
	Заштита менталног здравља	Офталмологија	Интерна	Дерматовенеролошка	ОРЛ	Плућно	СВЕГА
ДОМ ЗДРАВЉА ВРЊАЧКА БАЊА	-	8148	4768	3246		6784	16162
ДОМ ЗДРАВЉА РАШКА	3785	4630	10350	-			18765
ДОМ ЗДРАВЉА ТУТИН		4560	4802	3413	3348	6146	16123
УКУПНО РАШКИ ОКРУГ	3785	17338	19920	6659	3348	12930	63980

⁶ Статистички извештаји од интереса за целу земљу из установа

Табела 41. **Укупно коришћење специјалистичко-консултативних служби ПЗЗ у домовима здравља Рашког округа у периоду 2010-2014.године**

Године	Број прегледа
2010	55449
2011	56532
2012	57629
2013	58552
2014	63980
Х	58428

У овом периоду број специјалистичких амбулантних прегледа има просечну вредност 58428 и бележи линеарни раст за 1908 прегледа просечно годишње. По једном становнику је било просечно 0,7 прегледа (табела 41).

Рад и коришћење секундарне здравствене заштите у Рашком округу

Болничка (секундарна здравствена заштита) у 2014. 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.

Укупно је у 1025 постеља ⁷ ових установа лечено 39234 лица и остварено 207248 б.о. дана. Просечан број дана лечења у болницама и стационарима је био 5,3 дана и просечна дневна заузетост постеља 55,40%.

Просечна дневна заузетост постеља **у Краљеву** је била 57,96% и кретала се од најмање заузетости на ОРЛ са максилофацијалном хирургијом (42,95%) до највеће на хирургији са дечјом хирургијом (73,06%).

У Општој болници **Нови Пазар** просечна дневна заузетост постеља је била 49,55% и кретала се од најмање заузетости на офталмологији (25,45%) до највеће на педијатрији (69,20%).

У стационару **у Рашки** просечна дневна заузетост постеља је била 79,54% и у стационару **у Тутину** 77,24% (Табела 42).

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.

⁷ Извршење услуга секундарне здравствене заштите према подацима установа Рашког округа

**Табела 42. БОЛНИЧКО ЛЕЧЕЊЕ У ОПШТИМ БОЛНИЦАМА И СТАЦИОНАРИМА
РАШКОГ ОКРУГА У 2014. ГОДИНИ**

ОДЕЉЕЊА	Број постеља	Број исписаних бол.	Број бол. дана	Просечан број дана лечења	Заузетост постеља %
Краљево Здравствени центар - Укупно	560	22293	118472	5,3	57,96
- Хирургија са дејом хирургијом	110	5291	29332	5,5	73,06
- Ортопедија	46	1025	8756	8,5	52,15
- Урологија	34	1634	6286	3,9	50,65
- Офталмологија	20	1531	3860	2,5	52,88
- Гинекологија и акушерство	80	4007	15834	3,9	54,23
- ОРЛ + мак.фац.хирургија	20	656	3135	4,8	42,95
- Инфективно	17	389	2855	7,3	46,01
- Психијатрија	37	587	7052	12,0	52,22
- Неурологија	33	1359	8424	6,2	69,94
- Интерна са онкологијом	92	3175	18371	5,8	54,71
- Педијатрија	35	1949	8714	4,5	68,21
-Плућно	36	690	5853	8,5	44,54
Дом здравља Рашка - Укупно	15	450	4355	9,7	79,54
- Интерно	15	450	4355	9,7	79,54
Општа болница Нови Пазар - Укупно	420	14865	75963	5,1	49,55
- Хирургија са дејом хирургијом	66	2906	12810	4,4	53,18
- Гинекологија и акушерство	75	3938	13234	3,4	48,34
- ОРЛ + Максила	15	666	2091	3,1	38,19
- Интерна медицина	79	2896	19130	6,6	66,34
-Педијатрија	30	1517	7577	5,0	69,20
- Инфективно	20	450	2844	6,3	38,96
- Пулмологија	45	849	9697	11,4	59,04
- Неурологија	20	598	3788	6,3	51,89
- Урологија	14	479	2650	5,5	51,86
- Ортопедија	15	398	2849	7,2	52,04
- Офталмологија	8	222	743	3,3	25,45
- Психијатрија	18				
- Продужена нега и лечење	15				
Тутин Дом здравља - Укупно	30	1626	8458	5,2	77,24
- Интерно	12	405	3195	7,9	72,95
-Педијатрија	8	890	3194	3,6	109,38
- Акушерство	10	331	2069	6,3	56,68
УКУПНО ОКРУГ БЕЗ СПЕЦИЈАЛНИХ БОЛНИЦА	1025	39234	207248	5,3	55,40

Табела 43. Укупно болничко лечење у општим болницама и стационарима Рашког округа у периоду 2010-2014. године

године	Број лечених	Број б.о. дана	Просечна дужина лечења
2010	35802	215973	6,0
2011	35643	200746	5,6
2012	36164	208068	5,8
2013	34808	199112	5,7
2014	39234	207248	5,3
Х	36330	206229	5,7

У овом петогодишњем периоду просечно је лечено 36330 лица и остварено 206229 б.о. дана са просечном дужином лежања 5,7 дана. Тренд показује раст броја лица болнички лечених за 603 лица просечно годишње, али показује пад у броју б.о. дана просечно за 1908 дана просечно годишње, чиме се смањује просечна дужина лежања што одговара тежњама болничког здравственог система.

У двама општим болницама Рашког округа у 58 постеља дневних болница је било 12134 лица/ епизода лечених и у односу на предходну годину када је било 8593 значајно увећано. У општој болници Краљево је било 8407 лица лечених у дневној болници и то је 34,9% у односу на број хоспитализованих лица. У општој болници Нови Пазар у дневној болници са 10 постеља је лечено 3727 лица.

Обим оперативног лечења у болницама Рашког округа је дат у табели ⁸.

Табела 44. **Обим оперативног лечења у општим болницама Рашког округа**

	Број оперција у Дневној болници	Број операција Хоспитализованих лица	УКУПНО операција
ОБ КРАЉЕВО	683	8376	9059
ОБ НОВИ ПАЗАР	143	3204	3347
РАШКИ ОКРУГ	826	11580	12406

Укупно је урађено 12406 операција на Рашком округу, у Краљеву 9059 и у Новом Пазару 3347. 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.

Дијализе су рађене у општим болницама и у Дому здравља Тутин. Укупно је на дијализи било 340 лица и то: на хроничном програму дијализе 231 лица, 46 на акутној дијализи и 63 је било пролазних дијализираних лица. Урађено је укупно 29625 дијализа. Само у ОБ Краљево су рађене континуирана перитонеална дијализа за 3 лица и урађено је 1123 дијализа.

Рад лабораторија у домовима здравља и општим болницама Рашког округа

У свим домовима здравља је обезбеђена клиничко биохемијска дијагностика. У општој болници Краљево постоји и цитогенетска лабораторија и она је једина на подручју округа. Општој

⁸ Извршење услуга секундарне здравствене заштите према подацима установа Рашког округа

болници Нови Пазар припада микробиолошка дијагностика која се за подручје града Краљева обезбеђује у Заводу за јавно здравље Краљево. У обе опште болнице је развијена и патолошко анатомска дијагностика.

На Рашком округу урађено је просечно 7 анализа по становнику, најмање у Тутину просечно 4 анализе, а просечно по 8 у општим болницама. Сваки четврти становник је имао неку патохистолошку анализу (табела 45).

Табела 45. **Коришћење лабораторијске дијагностике на подручју Рашког округа у 2014. години**

Домови здравља и опште болнице	Број становника који гравитира лабораторији	Укупан број анализа клиничко биохемијске дијагностике и осталих лабораторија	Број анализа по становнику
ДЗ Врњачка Бања	27141	177644	7
ОБ Краљево	123724	985426	8
ОБ Нови Пазар	102122	789457	8
ДЗ Рашка	24198	146513	6
ДЗ Тутин	31201	115519	4
РАШКИ ОКРУГ	308386	2214559	7
Општа болница Краљево-Цитогентика	308386	1200	0,004
Општа болница Краљево-Хистопатолошка лаб.	175063	65089	0,372
Општа болница Нови Пазар-микробиолошка дијагностика	133323	101356	0,760
Општа болница Нови Пазар-хистопатолошка лаб.	133323	13888	0,104
Рашки округ- хистопатолошка лаб.	308386	78977	0,256

Коришћење визуелне (имиџинг) дијагностике

Визуелна дијагностика постаје све значајнији фактор дијагностике и лечења становништва Рашког округа. Из године у годину овај број услуга се повећава тако да обим од 125843 услуге говори о томе да је сваки трећи становник имао неку од ових врста доступне дијагностике у овим општим болницама (Табела 46).

Табела 46. **Број услуга имиџинг дијагностике у општим болницама Рашког округа у 2014. години**

Имиџинг дијагностика	Општа болница Краљево	Општа болница Нови Пазар	Рашки округ	% учешћа у структури
РТГ дијагностика	21539	30131	51670	41,0
УЗ дијагностика	48716	7606	56322	44,8
Скенер	8965	5668	14633	11,6

Доплер	3218		3218	2,6
Свега	82438	43405	125843	100,0

Табела 46 показује да класична РТГ дијагностика и УЗ дијагностика доминирају и имају приближан обим заступљености. Доплер дијагностика је рађена само у ОБ Краљево.

**Коришћење специјалистичко-консултативних служби у општим болницама
Рашког округа у 2014. 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 општим болницама Рашког округа специјалистичко-консултативну делатност обављају одељењски лекари и специјалисти у амбулантама и кабинетима који немају одељења⁹.

Табела 47. **ПОСЕТЕ У СПЕЦИЈАЛИСТИЧКО-КОНСУЛТАТИВНОЈ СЛУЖБИ ОПШТИХ БОЛНИЦА У
РАШКОМ ОКРУГУ У 2014. ГОДИНИ**

Служба	Укупно посета	% учешћа
Здравствени центар Краљево		
- Хируршка амбуланта са васкуларном и пластичном и реконструктивном хирургијом	27379	8,65
- Дечја хируршка амбуланта	16516	5,22
- Уролошка амбуланта	11639	3,68
- Ортопедска амбуланта	16150	5,10
- ОРЛ и аудиолошка амбуланта	20469	6,47
Гинекологија и акушерство	7365	2,33
Инфектолошка амбуланта	6013	1,90
- Офталмолошка амбуланта	46781	14,78
- Интернистичке амбуланте са кабинетима	70848	22,38
- Дерматовенеролошка	29738	9,39
- Психијатријска амбуланта	16785	5,30
- Неурологија и ЕЕГ кабинет	15261	4,82
- Плућна	17014	5,37
- Дечја специјалистичка	14589	4,61
УКУПНО	316547	100,00
Општа болница Нови Пазар		
- Хируршка и дечја хируршка амбуланта	28845	15,54

⁹ Извршење услуга секундарне здравствене заштите према подацима установа Рашког округа

- Уролошка амбуланта	5763	3,10
- Ортопедска амбуланта	10425	5,62
Гинекологија и акушерство	4609	2,48
- ОРЛ амбуланта	14463	7,79
- Офталмолошка амбуланта	23279	12,54
- Интернистичка амбуланта	24675	13,29
Педијатрија	13141	7,08
- Психијатрија	10945	5,90
- Неурологија	8314	4,48
- Алерголошка	3607	1,94
- Реуматолошка	3963	2,13
- Онколошка	4076	2,20
- Плућна	14636	7,88
- Инфектолошка	5495	2,96
- Дерматовенерологија	9416	5,07
УКУПНО	185652	100,00
РАШКИ ОКРУГ	502199	

У општој болници Краљево у специјалистичким амбулантама и кабинетима урађено је 316547 специјалистичких прегледа и у општој болници Нови Пазар урађено је 185652 укупно 502199 прегледа (табела 47).

У структури најобимније специјалистичко консултативне делатности у ОБ Краљево су интерна медицина, офталмологија, дерматовенерологија, хирургија и ОРЛ. У ОБ Нови Пазар најобимнији су прегледи у општој и дечјој хирургији, интерној медицини, офталмологији, ОРЛ и педијатрији.

Коришћење у специјалним болницама

У табели 48 представљено је коришћење специјалних болница збирно са капацитетима за специјализовано лечење и продужену рехабилитацију¹⁰.

Укупан капацитет специјалних болница је 710 постеља. Лечено је 15723 лица и остварено 212838 б.о. дана. Просечна дужина лежања је била 13,54 дана и просечна дневна заузетост постеља 82,1%.

Специјална болница за интерне болести Врњачка Бања је једина од ових болница за акутне интернистичке болести и краткотрајну хоспитализацију. Настала је од интернистичког стационара при Дому здравља Врњачка Бања.

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.

Од терапијских процедура у "Новопазарској Бањи" и „Агенсу“ доминирају физикални третмани. С обзиром да се налазе у близини општинских болница у Краљеву и Новом Пазару немају развијену сопствену дијагностику. У СБ "Новопазарска Бања" се појављује просечна дневна заузетост постеља 101% јер су користили и постеље изван Плана мреже.

Табела 48. **КОРИШЋЕЊЕ СПЕЦИЈАЛНИХ БОЛНИЦА РАШКОГ ОКРУГА У 2014. ГОДИНИ**

¹⁰ Извршење услуга секундарне здравствене заштите према подацима установа Рашког округа

СПЕЦИЈАЛНЕ БОЛНИЦЕ	Број постеља према Уредби	Број лечених лица	Број дана лечења	Просечна дужина лечења	Просечна заузетост постеља (%)
Специјална болница за лечење и рехабилитацију "Меркур" Врњачка Бања	320	9280	103040	11,1	88,2
Специјална болница за интерне болести Врњачка Бања	70	1603	13291	8,29	52,0
Специјална болница за рехабилитацију "Агенс" Матарушка Бања, Краљево	140	951	30125	31,68	59,0
Специјална бол. за лечење прогресивних мишићних и неуромишићних болести "Новопазарска Бања"	180	3889	66382	17,07	101,0
Укупно	710	15723	212838	13,54	82,1

У овом петогодишњем периоду просечно је у специјалним болницама лечено 23472 лица и остварено 268361 б.о.дана са просечном дужином лежања 11,4 дана.

Тренд показује опадање броја лица на лечењу и рехабилитацији за 3369 лица просечно годишње. Опада и број б.о. дана али се продужава просечна дужина лечења и рехабилитације (табела 49).

Табела 49. **Укупно коришћење специјалних болница Рашког округа у периоду 2010-2014.године**

Године	Број лечених лица	Број б.о.дана	Просечна дужина лечења
2010	31107	308188	9,9
2011	26183	308247	11,8
2012	21089	241448	11,4
2013	23260	271085	11,7
2014	15723	212838	13,5
Х	23472	268361	11,4

Рехабилитација у Секундарној здравственој заштити

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

Продужена рехабилитација на Рашком округу има капацитет од 470 постеља и то у СБ „Меркур“ 250 постеља, у СБ „Агенс“ 140 и у СБ „Новопазарска Бања“ 80 постеља.

Продуженом рехабилитацијом је обухваћено 9888 лица при чему доминира СБ Меркур са 8284 лица или 83,8%. У СБ „Агенс“ је било на рехабилитацији 951 лице, 9,6% и најмање у СБ „Новопазарска Бања“ 653 лица, 6,6% (табела 50).

Табела 50. **Коришћење продужене рехабилитације у специјалним болницама Рашког округа у 2014. години**

СПЕЦИЈАЛНЕ БОЛНИЦЕ	Број постеља за РХ	Број лица на РХ	Број дана рехабилитације	Просечна дужина рехабилитације	Просечна дневна заузетост постеља (%)
Специјална болница за лечење и рехабилитацију "Меркур" Врњачка Бања	250	8284	91250	11,0	100,00
Специјална болница за рехабилитацију "Агенс" Матарушка Бања, Краљево	140	951	30125	31,68	58,95
Специјална бол. за лечење прогресивних мишићних и неуромишићних болести "Новопазарска Бања"	80	653	20471	31,35	70,11
Укупно	470	9888	141846	14,35	82,68

Амбулантно лечење и рехабилитација у специјалним болницама

У Специјалној болници за рехабилитацију „Агенс“ Матарушка Бања је урађено 4461 специјалистичких прегледа, у СБ Интерна Врњачка Бања 5048 и у СБ Нови Пазар 2383.

У Специјалној болници за лечење и рехабилитацију „Меркур“ Врњачка Бања је урађено 5727 специјалистичких прегледа. 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.

7. ЗАКЉУЧЦИ И ПРЕДЛОЗИ МЕРА

7.1. Здравствено стање становништва је детерминисано **демографским карактеристикама**, пре свега, старосном структуром становништва. Становништво Рашког округа показује изразиту хетерогеност у граду Краљеву, општинама Врњачка Бања и Рашка на једној страни и граду Нови Пазар и општини 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. Укупно, на нивоу округа, постоји позитиван природни прираштај који износи 118 лица или стопа природног прираштаја је 0,38 на 1000 становника.

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, али у првих 10 узрока обољевања појављују се повреде и опструктивне болести плућа.

7.3.2.2. Код школске деце повреде се налази на високом петом месту после акутних респираторних болести и недијагностификованих обољења и стања. Нове дијагнозе које су се јавиле у 10 најучесталијих су « бол у стомаку и карлици » и друге болести носа и синуса носа. Нема хроничних болести у првих 10 најучесталијих дијагноза.

У структури патолошких налаза нађених у превентивним прегледима пред упис у школу и превентивним прегледима школске деце највећу учесталост имају: лоша телесна ухрањеност, лоше телесно држање и телесна развијеност.

Висока је и заступљеност каријеса првог степена: 3,61% деце пред упис у школу и подједнако 4,73% деце у основној и средњој школи.

7.3.2.3. Код одраслих најучесталије дијагностиковане хроничне болести у првих 10 су: висок крвни притисак, „друга обољења леђа“, шећерна болест, неуротски, стресогени и соматоформни поремећаји. Повреде се налазе на 10. месту.

7.3.2.4. Код „изабраног гинеколога„ најчешће су дијагностиковани: поремећаји менструације, запаљења јајовода и јајника, друга запаљења женских карличних органа, климактеријум и запаљење грлића материце, дакле, доминирају хормонски поремећаји и упални процеси.

7.5. Морталитет

У 2014. години са сталним боравком на подручју Рашког округа и према подацима Матичне службе Рашког округа, умрло је 3156 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 ‰).

У добним групама до 64 године умрло је укупно 636 лица или 20,2% од укупно умрлих, што је повољна старосна структура умирања јер је мања од 30% и повољнија је у односу на предходну 2013. годину када је било 21,9%. Благо тренд веће опште стопе смртности је узрокован већом смртношћу старе популације.

Дистрибуција смртности до 64 године старости према полу је била 64,2% мушкараца (408 лица) и 35,8% жена (228 лица). Овим се наставља полувековни тренд двоструко већег умирања мушкараца у односу на жене у овом добу. Највећи део овог повећаног умирања мушкараца је узроковано инфарктом миокарда, карциномом плућа и насилним смртима. Последице томе, очекивано трајање живота у Рашком округу и у Србији је веће код жена него код мушкараца и има тренд већег пораста.

Тренд за смртност од КВБ у узрасту од (15-64 године) показује благи пад, 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. У 2014. години од малигних болести је умрло 256 лица а од болести КВБ 196 лица у овом узрасту.

Постоји благи пад смртности у узрасту од 15-44 године просечно за 3 лица годишње са доминацијом насилних смрти на укупном нивоу и код мушкараца, а код жена су то малигне болести.

Смртност одојчади је била 1,83 на 1000 живорођених и смртност деце до 5 година 2,75 на 1000 живорођених. Није било случајева матерналне смртности.

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), а здравственом систему намећу сасвим нове приоритете и начин деловања. Оно што је могуће је: едукација становништва о здравим стилима живота, рано препознавање болести, лечење, рехабилитација, 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 у циљу откривања депресије, КВБ и дијабетеса тип 2.

Закључци за коришћење примарне и секундарне здравствене заштите

У основној здравственој заштити коју зовемо „првом линијом“ превенције, дијагностике и лечења урађено је укупно 1739508 прегледа. Овај збир чине превентивни и скрининг прегледи, прегледи код „изабраног лекара, педијатра и гинеколога“, прегледи у ХМП и кућне посете из службе за кућно лечење. С обзиром да има 308386 становника сваки становник је имао просечно 5,6 прегледа годишње.

Упућивањем на специјалистичко-консултативне прегледе урађено је 566179 прегледа (32,5%), 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 39234 лица што износи 12,7% у односу на број становника.

У дневним болницама са капацитетом од 58 постеља остварено је 12134 епизоде боравка што је значајно више у односу на предходну 2013. годину када је било 8593 епизоде што утиче на смањење обима болничког лечења и прави уштеде у здравственом систему.

Урађено је 11580 операција хоспитализованих лица и 826 операција у дневним болницама, укупно 12406 операција. Приближно сваки трећи пацијент (29,5%) је хоспитализован због оперативног лечења.

На хемодијализи је било укупно 340 лица и то: на хроничном програму хемодијализе је било 231 лице, 46 на акутној и 63 је било пролазних дијализираних лица. Само у ОБ Краљево је рађена континуирана перитонеална дијализа за 3 лица. На хроничном програму дијализе је 0,76 % 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 продужену рехабилитацију опредељено је 470 постеља, што значи да постоји 1,5 постеља на 1000 становника и да је добра обезбеђеност постеља за рехабилитацију на подручју Рашког округа. Ове постеље се налазе у специјалним болницама „Агенс“, „Меркур“ и „Новопазарска бања “.

Закључци петогодишње анализе здравственог стања становништва Рашког округа за период 2010-2014. године

Витални показатељ: просечна стопа природног прираштаја на Рашком округу је била 170 лица или 0,56 на 1000 становника и има тренд опадања за 39 лица или 0,139 стопе природног прираштаја.

Стопе обољевања свих категорија становништва имају тренд опадања: одрасли, жене, предшколска и школска деца.

Просечна стопа обољевања одраслих је била 1557,60 на 1000 одраслих становника и има тренд опадања за просечно 8,6 дијагноза на 1000.

Просечна стопа обољевања жена је била 191,84 на 1000 жена и има тренд опадања за просечно 17,4 дијагноза на 1000 жена.

Просечна стопа обољевања предшколске деце је била 4411,82 на 1000 предшколске деце (0-6 година) и има тренд опадања за просечно 541,7 дијагноза на 1000.

Просечна стопа обољевања школске деце је била 1775,34 на 1000 школске деце (7-18 година) и има тренд опадања за просечно 167,0 дијагноза на 1000.

Просечна стопа обољевања у стоматологији је била 380,31 на 1000 становника и има тренд опадања за просечно 5,7 стоматолошких дијагноза на 1000 становника просечно годишње.

Анализу морталитета смо утемељили од 2004. године од када имамо јединствену базу података на нивоу државе. Пажљиво пратимо све морталитетне индикаторе јер су директно повезани са праћењем достизања Националних миленијумских циљева развоја у Републици Србији везаних за здравље.

Постоји тренд повећања очекиване дужине живота (2009-2013) за укупно становништво, за мушкарце и за жене. За жене је веће повећање (2,10 година) у односу на мушкарце (1,05 година) чиме се повећава и разлика у очекиваној дужини живота према полу. У 2009. години је била разлика 3,64 године, а 2013. 4,69 година. Немамо податке за 2014. годину јер се они публикују крајем текуће године.

Општа стопа смртности је 10,2 на 1000 становника и има благи раст, просечно за 5 лица годишње. Стопа смртности одојчади је била 1,83 на 1000 живорођених и стагнира у периоду од 2004-2013. године и према подацима Матичне службе Рашког округа и према републичким подацима, стим што према подацима Рашког округа представља приближно 1/3 од стопе према подацима Републике Србије. Није било матерналног морталитета.

Стопа смртности становништва од 15-64 године је била 303,7 на 100000 становника овог узраста и има тренд благог опадања, просечно за 5 лица годишње и то за 4 жене и једног мушкарца

годишње. У овом узрасту расту малигне болести и доминирају у односу на КВБ које имају благи пад.

Стопа смртности младе и зреле популације од 15-44 године је била 65,0 на 100000 становника овог узраста и има благи тренд опадања за 3 лица просечно годишње.

Коришћење ПЗЗ у петогодишњем периоду (2010-2014.г)

Просечна вредност броја куративних прегледа одраслог становништва је била 1080131 и постоји тренд благог пада за 376 посета просечно годишње. Постоји тренд опадања броја куративних прегледа и предшколске деце за 10144 прегледа просечно годишње.

Расте коришћење здравствене заштите жена (+1430 посета), школске деце и омладине (+1793 посете) и стоматолошке заштите (+4121 посета). Такође се повећава и амбулантна специјалистичко-консултативна делатност домова здравља (+1908 прегледа).

Ове промене су условљене обимом превентивних прегледа који су обавезујући и кадровским капацитетима који варирају из године у години.

Коришћење СЗЗ у петогодишњем периоду (2010-2014.г)

Болничким лечењем у општим болницама и стационарима је просечно обухваћено 36330 лица и просечно остварено 206229 б.о. дана са просечним лежањем 5,7 дана.

Постоји тренд раста према броју лица али се скраћује просечна дужина лежања и узрокује смањење броја б.о. дана. Овим лечењем је обухваћено 11,8% становника.

Лечењем и рехабилитацијом у специјалним болницама обухваћено је просечно 23472 лица и остварено просечно 268361 б.о.дан са лежањем од 11,4 дана. Постоји тренд опадања броја лица на лечењу и рехабилитацији за 3369 лица просечно годишње. Опада и број б.о. дана али се продужава просечна дужина лечења и рехабилитације. Варирање обима ове здравствене заштите је повезана са изменама у законодавству РФЗО.

Лечењем и рехабилитацијом у специјалним болницама обухваћено је просечно 7,6% становника.

Делатност промоције здравља

Анализа здравствено васпитног рада у ПЗЗ за територију Рашког округа са препорукама

Увод показатељи здравственог стања становника Рашког округа који највећим делом осликавају карактеристике здравственог стања становника Србије, указују на следеће: прерано оболевање и умирење услед болести и повреда које су значајним делом превентабилне јер у свом настанку имају и деле заједничке факторе ризика као што су: пушење, неправилна исхрана, злоупотреба алкохола, физичка неактивност, гојазност, стрес.

Ове болести повезане су и са социјалним и економским детерминантама здравља који на нашем округу карактерише велика незапосленост и осиромашење становништва, које су погоршане и перманентним старењем становништва.

У складу са тим приоритетне области унапређења и очувања здравља становништва су оне области које се односе на превенцију и контролу хроничних незаразних болести којима је данашње друштво највише оптерећено, превенцију и контролу заразних болести због сталне претње нових болести и распрострањене резистенције на постојеће лекове, и специфичне, приоритетно здравствене потребе појединих категорија становништва.

Наведене приоритетне области су и раније препознате и у циљу решавања појединих проблема усвојене су мултисекторске и здравствене стратегије и посебни програми.

Програмске активности у оквиру Пројекта Координација, планирање, организација и спровођење активности промоције здравља које су посебно усмерене на осетљиве групације становништва састоје се из три целине и то:

- Националног програма унапређења здравља становништва и едукације едукатора и едукације становништва;
 - Програма заштите становништва од заразних и незаразних болести (део здравственог васпитања) и
 - Спровођења националних кампања за унапређење здравља и превенцију ризика по здравље у социјалној и животној средини.
- Активности се планирају и усмеравају ка:

- промоцији позитивних облика понашања који доводе до смањења ризика од настанка болести код појединаца, група и становништва у целини;
- успостављању партнерских односа и подизању нивоа укључености локалне заједнице и нездравственог сектора, уз здравствени сектор, у активности усмерене ка спречавању болести и промоцији здравих стилова живота;
- превенцији ризичног понашања и фактора ризика
- здравственом васпитању и информисању уз учешће мас медија
- остваривању програмских, циљаних здравствено васпитних садржаја и мера

Програм треба да допринесе унапређењу информисаности, знања и ставова како у општој популацији тако и вулнерабилним групацијама становништва у вези са најважнијим факторима ризика за настанак најчешћих обољења, као и начинима за њихову превенцију. Као дугорочан ефекат програма очекује се усвајање здравих навика и одржавање здравих стилова живота у различитим популационим групацијама.

Општи циљ:

Унапређење и очување здравља становништва, развој здравих окружења и афирмација здравих стилова живота.

Специфични циљеви:

1. Едукација становништва у здравственим установама
2. Едукација едукатора и становништва
3. Унапређење здравља вулнерабилних група

Специфични циљ 1. Едукација становништва у здравственим установама

Домови здравља као здравствене установе примарне здравствене заштите (ПЗЗ) - темеље своју улогу у здравственом систему на активностима унапређења и очувања здравља, спречавања и сузбијања болести, као и лечења и рехабилитације оболелих и онеспособљених.

Спровођење здравствено васпитног рада у области промоције здравља кроз стручно методолошке и координативне активности Завод за јавно здравље Краљево прати у пет постојећих домова здравља у Рашком округу (Краљево, Врњачка Бања, Рашка, Нови Пазар и Тутин).

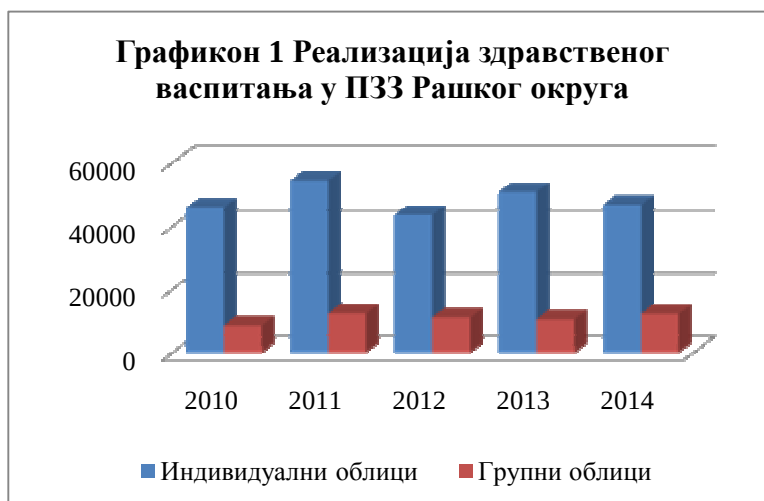
Реализацију услуга здравствено васпитања у протеклом петогодишњем периоду анализирали смо праћењем неколико показатеља:

1. Реализација здравственог васпитања у ПЗЗ, број индивидуалних и групних облика здравствено васпитних активности са посебном анализом здравственог васпитања у службама поливалентне патронаже
2. Реализација делатности служби поливалентне патронаже (ППС) кроз број посета здравом и оболелом становништву.
3. Реализација здравствено васпитног рада ПЗЗ у циљу спречавања и сузбијања заразних болести.

1. У 2014. години у пет домова здравља Рашког округа реализовано је укупно 46869 индивидуалних здравствено васпитних услуга што представља остварење плана од 97,1% и 12347 групних облика здравствено васпитног рада што представља остварење плана са 130,8%. (табела 1 и графикон 1)

Табела 1. Реализација услуга здравственог васпитања и посетеа ППС здравом и оболелом становништву у Рашком округу

Година	Индивидуални ЗВ рад (број услуга)	Групни ЗВ рад (број услуга)	Патронажне посете (број посета здравом становништву)	Патронажне посете (број посета оболелом становништву)	Патронажне посете (укупно)
2010	46021	8760	49606	11738	61344
2011	54533	12505	35956	10406	46362
2012	43627	11293	39561	9495	49056
2013	50971	10668	42609	9120	51729
2014	46869	12347	38977	8991	47842



У поређењу са претходном годином постоји смањење у односу на број индивидуалних метода рада, а пораст код групних метода рада, али детаљнија анализа указује да је он на рачун само услуга ППС. У посматраном периоду нажалост имамо појаву да се смањује реализација у свим осталим областима здравствене заштите у домовима здравља, изузев поменуте ППС и стоматолошке здравствене заштите. Забрињава ниска реализација у области здравствене заштите предшколске деце, школске деце и омладине и зз жена. Она се поклапа са изменама у планирању услуга здравственог васпитања 2010.године када се као препорука уводи појам фактурисане реализације у претходној години од стране РФЗО. Од тада се планира знатно мањи ових услуга у свим споменутих областима здравствене заштите, чиме је директно угрожена реализација ове делатности у постојећој програмској заштити. Тежиште се пребацује на ППС које постају носиоци ових активности у пракси.

У структури метода здравствено васпитног рада индивидуални здравствено васпитни рад учествује са 79,2%, а групни са 20,8% што говори о доминацији индивидуалних облика рада над групним

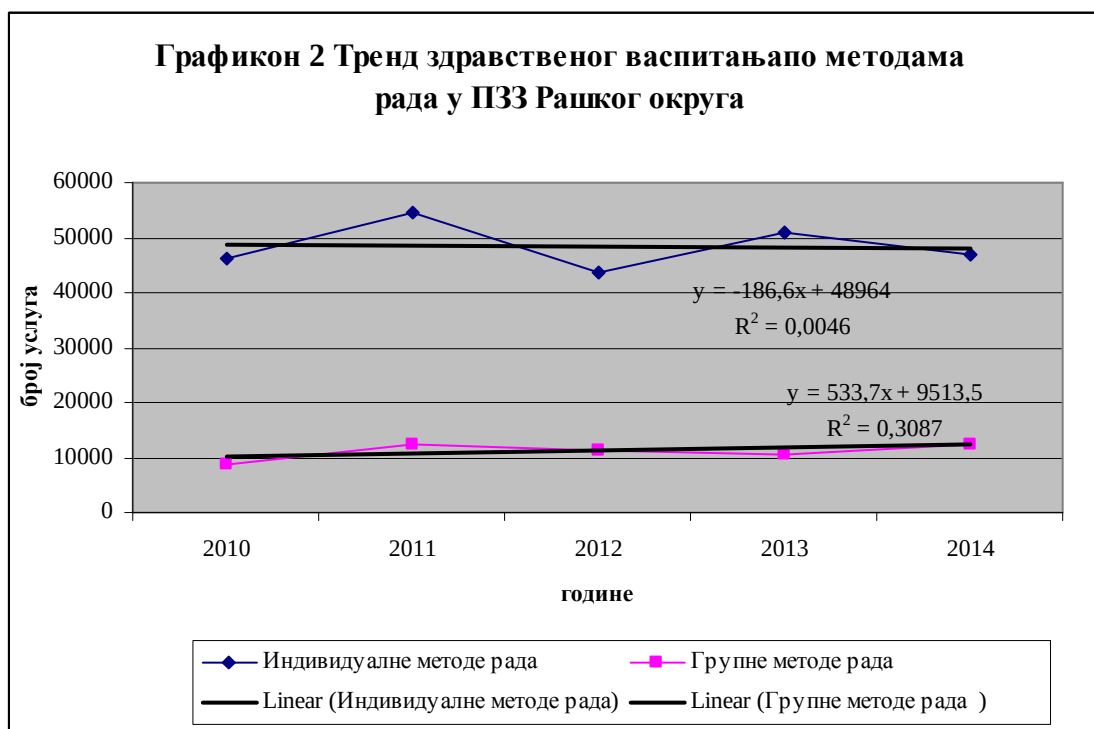
методама рада, а посредно указује на место где се реализију, унутар самих здравствених установа, односно ординација.

Последње три године посматрања област стоматолошке здравствене заштите у којој се здравствено васпитне услуге планирају на другачији начин (дефинисани обухват према циљним групама) изузели смо из анализе, јер због великог броја услуга пре свега индивидуалних маскирају целокупну слику ове делатности.

Споменута доминација индивидуалних метода рада присутна у овој години карактеристика је целокупног периода посматрања и она између осталог указује да у ПЗЗ нажалост и даље постоји изражен индивидуални приступ пацијенту.

Карактеристика ове делатности је смањивање учешћа појединих области здравствене заштите у реализацији активности што је посебно изражено код здравствене заштите предшколске деце и школске деце, као здравствене заштите жена. Један, а можда и најзначајнији разлог је планирање малог броја услуга здравственог васпитања и базирање на фактурисаној реализацији ових услуга у претходној години. Тиме се у пракси у делатности домова здравља као есенцијална препознаје политика РФЗО, а не политика Министарства здравља Републике. У позадини свега је финансирање ових мера здравствене заштите, а то је између осталог разлог стагнације програмске здравствене заштите коју апострофирамо неколико последњих година.

Кретање укупног здравствено васпитног рада у ПЗЗ последњих пет година пратили смо анализом тренда по методама рада. Резултати су показали опадајући тренд код индивидуалних методе рада за 187 услуга годишње, а растући код групних метода рада за 534 услуге годишње (графикон бр. 2)



Поливалентне патпонажне службе (ППС) као продужене руке диспанзерских служби домова здравља, у свом делокругу рада у породици и широј заједници спроводе активни надзор над здрављем здравих и оболелих лица и популационих група становништва. У структури рада ових служби здравствено васпитање чини значајан сегмент рада било да га обављају самостално или као чланови тима. Као такве ППС-е су носиоци превентивних активности у установама ПЗЗ и копча са заједницом која је неопходна карика у решавању здравствених потреба, заштити и унапређењу здравља популације. Представнице ових служби су наши најзначајнији сарадници у активностима које спроводимо у оквиру стручно методолошког и координативног рада на терену и значајан партнер у реализацији заједничких здравствено промотивних активности у установама и заједници.

У посматраном петогодишњем периоду рад ових служби евалуиран је на основу извештаја о укупном здравственом васпитном раду (Таб.1-ППС).

У 2014.години ППС-е у пет домова здравља Рашког округа реализовале су укупно 19138 здравствено васпитних услуга што представља остварење плана од 92%. Непосредним здравствено васпитним активностима обухваћено је око 80312 лица, што чини око 26% од укупног броја становника на округу (табела бр.2).

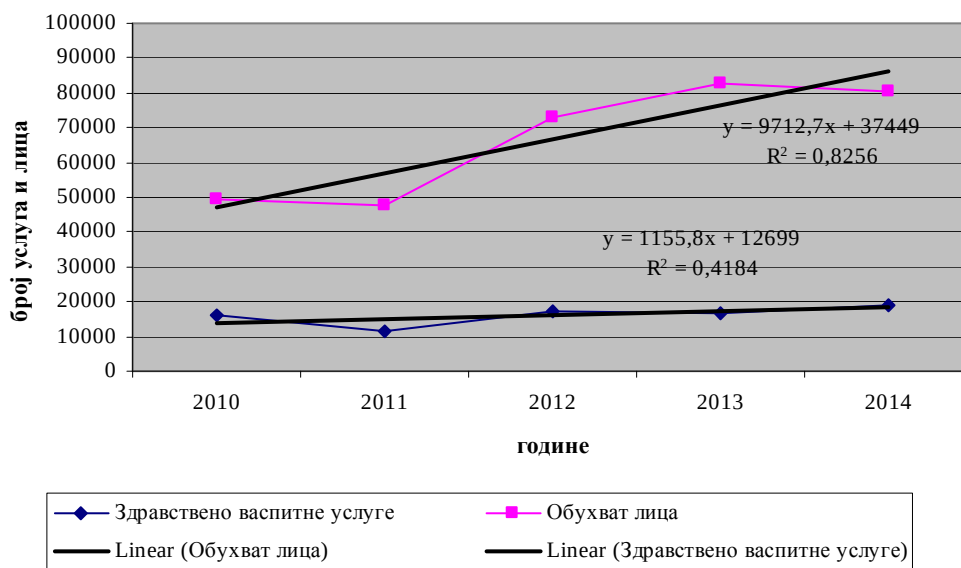
Табела 2. Реализација здравствено васпитног рада ППС у Рашком округу са обухватом лица

Године	Укупно број свих активности		Организациони састанак		Планирани разговор		Рад у малој групи предавања		Креативне радионице		Изложбе	
2010*	15925	49146			11689	11689						
2011	11581	47840	100	305	7327	7327	4028	34060	1186	7143	126	11173
2012	17477	73001	180	391	10624	10624	6562	48744	5745	36280	304	21613
2013	16713	82635	274	540	10500	10500	5907	50265	2981	22420	306	21870
2014	19138	80312	313	721	11436	11446	7702	68866	3542	24609	1138	30631
Укупно	80834	332934	867	1957	51576	51586	24199	201935	13454	90452	1874	85287

*** Није постојао план здравственог васпитања за ову делатност**

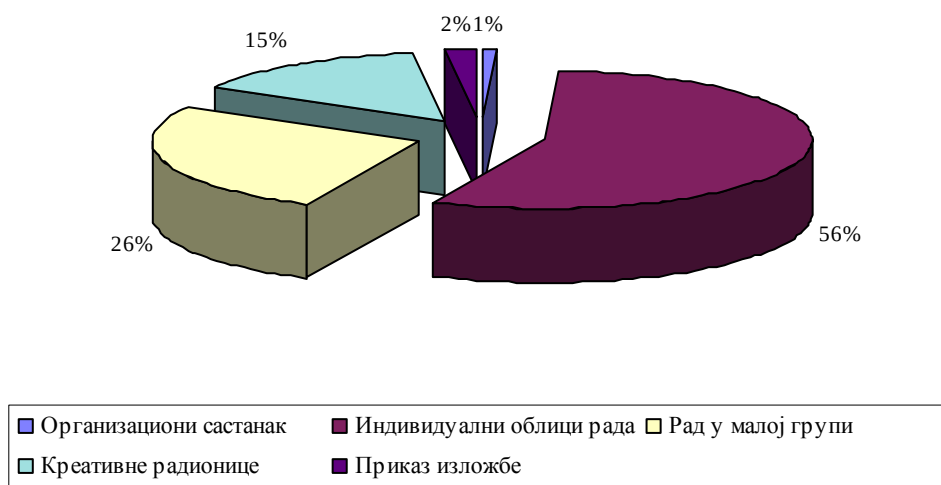
У односу на 2013. али и остале посматране године примећујемо пораст укупног и појединачног броја ових услуга, што су показали и резултати тренда кретања услуга здравственог васпитања и обухвата лица, који показују раст за 1156 услуга и за 9713 лица годишње. (графикон бр. 3)

Графикон 3 Тренд услуга здравственог васпитања и обухвата лица у ППС-а Рашког округа



Структура метода здравствено васпитног рада за укупан петогодишњи период посматрања је следећа индивидуални здравствено васпитни рад 56%, организациони састанци 1%, рад у малој групи, предавања трибине 26%, организовани приказ изложбе 2%. Удео креативних радионица је 15% у групним методама рада. У односу на претходни период постоји извештан помак у смислу померања индивидуалних ка групним методама рада. (графикон бр. 4)

Графикон 4 Структура здравственог васпитања по методама рада у ППС-а Рашког округа

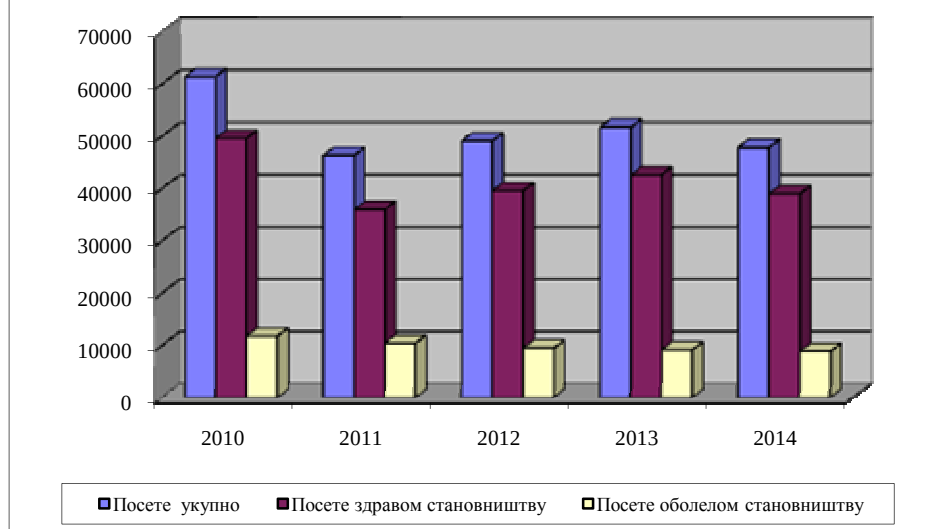


2. Кретање броја посета ППС здравом и оболелом становништву у последњих пет година, анализирали смо праћењем реализације ових активности из мало модификоване оригиналне планско извештајне табеле бр. 18 за РФЗО (подаци дати у табели бр.3 и графикону бр.5).

Табела 3 Реализација посета према циљним групама ППС домова здравља у Рашком округу

Године	Укупно свих посета и % реализације		Посете новорођенчету и породиљи и % реализације		Посете здравом становништву и % реализације		Посете оболелом лицу и % реализације		Посете особама са инвалидитетом и % реализације	
2010	61344	94.7	17996	81.1	31610	91.7	11331	146.7	407	103.3
2011	46362	102.1	16112	93.3	19844	87.6	10282	206.8	124	96.9
2012	49056	97.1	16936	94.6	22625	95	9285	107.5	210	135.5
2013	51729	98.9	17109	99.2	25500	96.3	8915	113.5%	205	146.4%
2014	47842	95,3%	17106	116,9%	21745	87,2%	8865	84.5%	126	93,3%

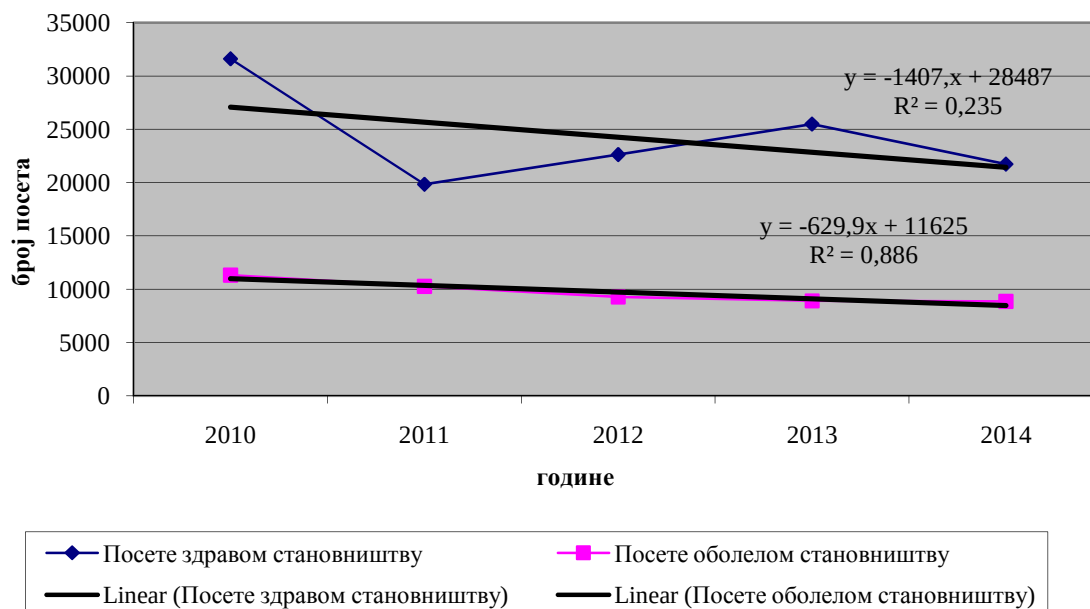
Графикон 5 Посете здравом и оболелом становништву ППС у Рашком округу 2010.-2014.



Реализација посета на укупном нивоу у 2014. години је нижа од реализације у претходној години. Појединачно посматрано, готово индентичан је проценат реализације једино код посета новорођенчету и породиљи, док је код свих осталих циљних група у оквиру здравог и болесног становништва реализација нижа. Приоритетне активности усмерене су на циљне групе у оквиру здравог становништва што је у складу са постојећим смерницама актуелне здравствене политике унапређења здравља.

Кретање броја посета здравом и оболелом становништву у посматраном периоду анализирали смо рачунањем тренда где смо добили опадајуће вредности код обе врсте посета и то код посета здравом за просечно 1407 лица, а код посета оболелим за просечно 630 лица годишње (графикон бр.6).

Графикон 6 Тренд посета ППС-и Рашког округа здравом и оболелом становништву



Капацитете ППС-и у посматраном периоду карактерише мањи број сестара од предвиђених нормативом у ДЗ Краљево где је за разлику од осталих домова здравља повољна квалификациона структура (све су сестре са вишом стручном спремом). Такође у ДЗ Врњачка Бања у 2014. години имамо мањи број извршилаца због одласка једне сестре у пензију, а једне на породично одсуство. Овај мањак кадра је имао изванредан утицај на успешност односно % реализације планираних активности ових служби, али није угрозио реализацију приоритетних циљева на заштити и унапређењу здравља дефинисаних популационих група.

3.Реализација здравствено васпитног рада ПЗЗ у циљу спречавања и сузбијања заразних болести

У 2014.години у домовима здравља Рашког округа у оквиру Програма здравствене заштите становништва од заразних болести остварено је укупно око 9361 здравствено-васпитних услуга од чега индивидуалних око 6821 и око 2540 групних облика рада.

Реализација здравственог васпитања домова здравља у Програму заштите становништва од заразних болести на подручју Рашког округа у 2014. години у односу на претходну је слична са нешто мањом реализацијом индивидуалних метода рада. Нажалост, из искуства, односно анализа које су обхватале дужи временски низ уочава се константно смањење реализације ових услуга посматрано појединачно по установама ПЗЗ, као и на укупном нивоу (табела бр.4).

Табела 4 Преглед здравствено васпитних активности домова здравља на сузбијању заразних болести

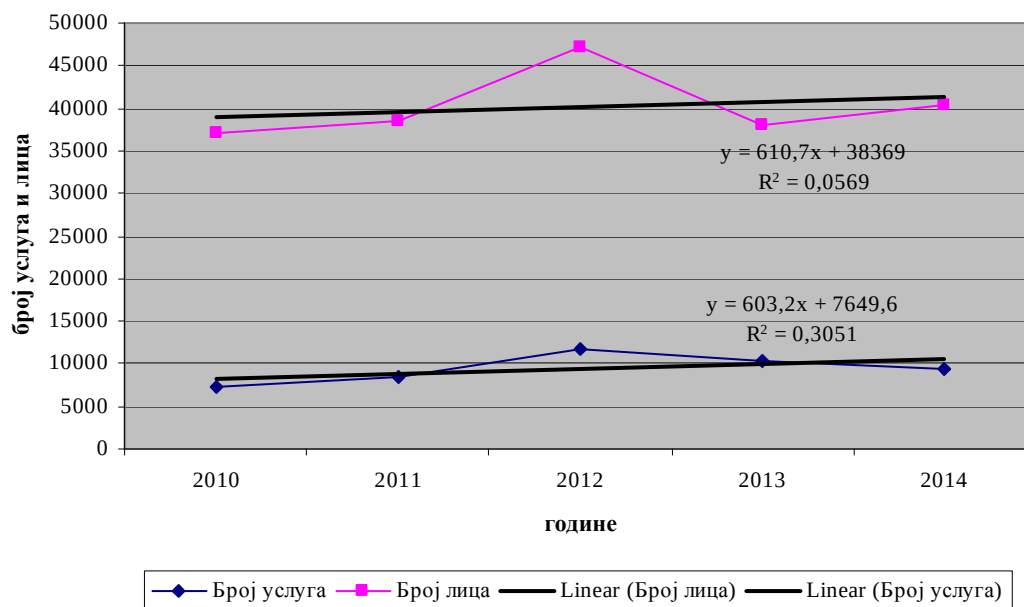
Година	Број индивидуалних ЗВ услуга	Број групних ЗВ услуга	Укупан број ЗВ услуга	Број обухваћених лица
2010	4992	2348	7340	37015
2011	6431	1976	8407	38539
2012	9025	2766	11863	44700
2013	7836	2561	10397	38000
2014	6821	2540	9361	40338

Разлози су многобројни и дугогодишњи а набројаћемо само неке: промене у организацији ПЗЗ у склопу реформи здравственог система (увођење концепта изабраног лекара, укидање ХС служби, честе промене у методологији планирања здравствено васпитних услуга на нивоу ПЗЗ области, промене у креирању планско извештајних табела (непланирање појединих метода (организациони састанак, изложба) или изостављање појединих служби (пример ППС у 2010 години.)

Нажалост, и код овог програма је присутна мањкава евиденција праћена пропустима у извештавању, која за резултат има нереално мали или пак велики број услуга (не одвајају се услуге у области заразних болести), приказују се активности само појединих области здравствене заштите (недостаје координација у установама).

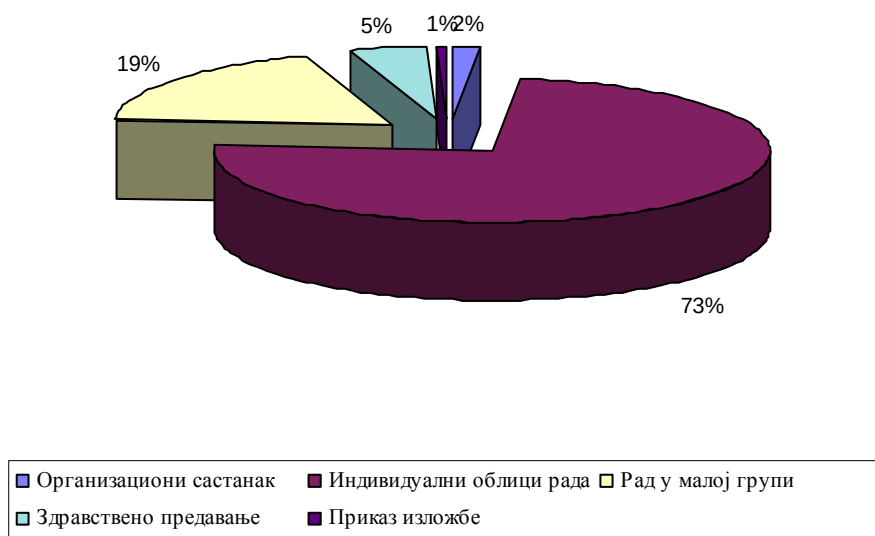
Анализа петогодишњег периода посматрања 2010.-2014. године реализације, ипак је показала тренд благог пораста здравствено васпитних активности у посматраном периоду просечно за 603 услуге годишње и обухваћених лица директним здравствено васпитним радом просечно за 611 лица годишње (графикон бр. 7).

Графикон 7 Тренд здравственог васпитања и обухвата лица у превенцији заразних болести у Рашком округу



Анализа заступљености метода рада у Програму током петогодишњег периода показује доминацију индивидуалних метода рада 74,1% у односу на групне методе рада 25,7% у посматраном периоду. Добијена је следећа структура појединачних метода групног рада: организациони састанак 1,8%, рад у малој групи 18,7%, здравствено предавање 4,6% и приказ изложбе мање од 1% (графикон бр. 8).

Графикон 8 Структура здравственог васпитања у превенцији заразних болести у Рашком округу 2010.-2014.



Анализа по месту где се спроводе здравствено васпитне активности показује постепено измештање из здравствених установа у ширу заједницу, што представља позитиван помак у складу је са дугогодишњим жељеним смерницама рада у промоцији здравља.

Здравствено информисње у Програму бележи у овом периоду константне вредности са мањим варијацијама у структури учешћа појединих врста медија. Значај и могућности преноса информација, посебно преко електронских медија препознат је од стране стручњака различитих специјалности који су својим активностима давали допринос реализацији Програма на овај начин

Анализа садржаја непосредног здравствено-васпитног рада и на информисању становништва у складу са актуелном хигијенско епидемиолошком ситуацијом у општинама и постојећим датумима у Календару здравља. Најчешће се наводе следећи: мере примарне превенције заразних болести: цревних заразних болести, стрептококних инфекција, хепатитиса, грипа, ТБЦ, полно преносних болести, СИДЕ, беснила, значај хигијене, неге и дијететског режима, значај вакцинација, здраве пијаће воде као и заштита животне средине такође у делу који се односи на Програм.

У закључку констатујемо да генерално, нема великих разлика у величини проблема и угрожености од заразних болести на Рашком округу, као ни у планирању, праћењу, методологији рада, средствима. Едукација и имплементација ефикаснијих метода и савременије технологије полази од Завода за јавно здравље и имају благи позитиван тренд упркос потешкоћама различите природе.

*** Детаљна анализа Програма приказана у посебном документу.**

Закључци и предлог мера

- Кретање укупног здравствено васпитног рада у ПЗЗ последњих пет година пратили смо анализом тренда по методама рада. Резултати су показали опадајући тренд код индивидуалних методе рада за 187 услуга годишње, а растући код групних метода рада за 534 услуге годишње.
- У структури метода здравствено васпитног рада индивидуални здравствено васпитни рад учествује са 79,2%, а групни са 20,8%
- Тренд благог раста здравственог васпитања добили смо и у области превенције заразних болести, просечно за 603 услуге годишње и обухваћених лица директним здравствено васпитним радом просечно за 611 лица годишње.

- 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 осталих области све више смањује. (здравствена заштита жена, предшколске деце).
- Потребно је јачање међусекторске сарадње унутар установа, као и развијање вештина тимског рада. Веће учешће високог кадра у реализацији активности и преузимање улоге носиоца истих.
- 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
- Размотрити оснивање одбора за унапређење здравља у домовима здравља уместо координатора за здравствено васпитање, који би се активније и садржајније бавили превентивном здравственом заштитом.
- Предстоји нам да и даље заједнички трагамо за адекватним решењима за унапређење здравствено васпитне делатности у оквиру Националног програма промоције здравља, посебно у делу који се односи на планирање, начин реализације, евиденцију и извештавање ових активности у ПЗЗ.
- Осмишљавање нових приступа у циљу мотивације појединаца и заједнице за сарадњу који би одговарали актуелном друштвено-политичком окружењу као што су могућности нових технологија, посебно информационих и комуникационих технологија , 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
- 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.

Анализа реализације едукација и промоције здравља у заједници за територију Рашког округа са препорукама

Специфични циљ 2. Едукација едукатора и становништва

Активности стручњака Завода за јавно здравље на унапређењу знања како стручног дела, тако и опште популације заузимају значајно место у структури рада и у пракси се одвијају кроз следеће сегменте деловања: као едукација едукатора усмерена пре свега на здравствене раднике и сараднике и едукација становништва која укључује како општу популацију тако и вулнерабилне групације становништва посебно жена, деце и омладине, старијих у вези са најважнијим факторима ризика за настанак најчешћих обољења, као и начинима за њихову превенцију. Обе врсте едукација се одвијају се када су у питању садржаји рада у вези са промоцијом здравља и у вези са заразним болестима.

Као посебан вид ове едукације издвајамо континуирану медицинску едукацију (КМЕ) у којој смо такође ангажовани у последњих неколико година од када је она актуелна. Она подразумева коришћење акредитованих програма намењених различитим степенима стручне спреме здравствених радника.

Ово подела је неформална у сврху извештавања и анализе, јер наш целокупан рад прожимају активности на едукацији односно унапређењу знања сарадника у ужем, или корисника односно популације у ширем смислу.

У 2014. години реализовали су укупно 18 различитих едукативних програма од чега 8 семинара за едукацију едукатора за 120 здравствених радника и сарадника и 10 едукација за становништво за око 630 учесника. у вези са промоцијом здравља.

Реализовани су следећи садржаји више пута у различитим срединама:

превенцију, Превенција малигних болести, Утицај пушења на здравље и мере за превенцију, Планирање, реализација и евалуација програма за унапређење здравља, Унапређење исхране, превенција и лечење гојазности код деце, Значај физичке активности у превенцији гојазности деце, Превенција фактори ризика за настанак КВО.

У вези са заразним болестима реализовано је укупно 16 едукативних програма од тога 8 семинара за едукацију едукатора за 249 здравствених радника и сарадника, као и 8 едукације за становништво за 332 лица.

Обрађене су следеће теме: Векторске болести, Надзор над пнеумококном болешћу, Тровања храном и мере превенције, Полно и крвљу преносиве болести, Ванредна ситуација и ризици за појаву заразних болести. (дефиниција случаја), Ризици и мере превенције у поплавленим насељима, Реаговање на појаву дечје парализе-симулациони тренинг, Активности и мере за спречавање уношења еболе у Србију, Грип- мере заштите и превенције.

Генерално у раду су коришћене комбинације групних метода здравствено васпитног рада (курсеви, семинари, рад у малој групи, креативне радионице, трибине изложбе).

У поређењу са претходном годином мања је реализација код семинара за едукацију едукатора као и обухват учесника, али је она у складу са планираном јер смо се базирали на капацитетима пре свега кадровским где већ дужи период функционисемо са минималним бројем извршилаца, а као што је наведено то су оне едукације које припадају КМЕ или су званично планиране и организоване у различитим институцијама као семинари. Остале многобројне активности и методе рада нису приказане у овом броју (табела 1.).

Табела 1. Активности на спровођењу едукацији едукатора и становништва

Година	Број семинара за едукацију едукатора	Број учесника семинара за едукацију едукатора	Број едукација становништва	Број учесника семинара за едукацију становништва
2010	18	1500	13	950
2011	13	1650	12	810
2012	16	1070	13	1020
2013	22	1234	14	1024
2014	16	369	18	1056

Календар здравља је настао, као потреба континуираног подсећања да је превентива делатност коју треба обављати током целе календарске године. Календар је стекао интернационалну препознатљивост у стручним круговима као оригиналан допринос већ устаљеним методама промоције здравља.

С друге стране Календар треба да подсети да осим здравља постоји болест и да разлику од здравља болест има хиљаду имена. Обележавањем дана борбе против појединих болести кроз мере превенције и спречавање истих, посредно дефинишемо здравље. Повећање списка значајних датума у Календару здравља из године у године указује на толеранцију и право на избор као основу здравог друштва, али и постојање неједнакости у здрављу узрокованих пре свега социоекономским детерминантама.

Број датума из календара здравља чије обележавање на подручју Рашког округа, координира и стручно методолошки прати Завод за јавно здравље Краљево такође се повећава из године у годину.

У њиховом обележавању наша установа активно учествује дајући акценат, пре свега на информисање шире јавности и едукацију приоритетних циљних група, а реализујемо их у сарадњи са многобројним партнерима из локалне и шире заједнице.(здравственим установама посебно домовима здравља, образовно васпитним установама, локалном заједницом, владиним и невладиним организацијама, медијима итд) табела 2.

Табела 2 Активности на обележавању значајних датума из Календара здравља

Година	Број обележених датума из календара здравља*	Здравствено промотивни материјал**	Број наступа на медијима укупно	Број гостовања на радију	Број чланака у штампи
2010	12	42000	111	26	18
2011	16	13000	130	28	12
2012	17	1300	129	35	22
2013	18	3200	107	31	23
2014	20	10100	90	37	20

У оквиру анализе пратили смо неколико показатеља: број обележених датума из календара здравља, број дистрибуираног здравствено промотивног материјала, број наступа на медијима укупно и по врстама.

У 2014. 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**
- Дан сећања на преминуле од сиде 18. мај
- **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**
- Октобар међународни месец борбе против рака дојке
- 14. новембар Светски дан дијабетеса
- **Светски дан борбе против АИДС-а**

Од набројаних кампања неке се традиционално планирају и реализује са активностима у установи и заједници, било их је у овој години 12 у тексту болдиране) док се неке новијег датума спроводе као едукативно-информативне кампање са акцентом на информисање стручне и шире јавности различитим нама доступним средствима комуникације. У одосу на претходне године уочава се постепени пораст броја датума који се обележавају .

У 2014. години дистрибуирано је укупно око 10100 комада различитог промотивног материјала превасходно штампаног: 600 постера, 4000 лифлета, 4500 брошура добијених од Републике за територију Рашког округа.

Расподела се вршила према дистрибутивним листама које се дефинишу у складу са бројем добијених, а у односу на врсту здравствених установа, број школа и др. а уз уважавање сугестија дистрибутера.

Садржај здравствено промотивног материјала као и увек 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.

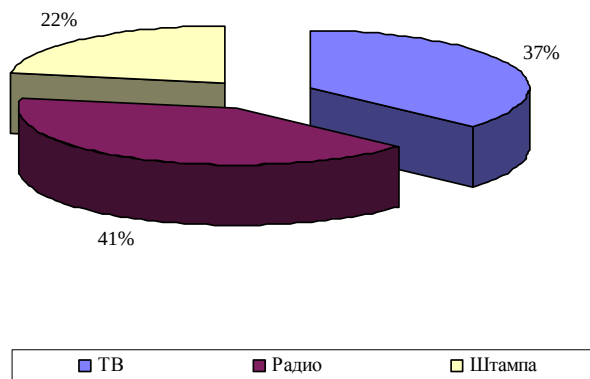
Известан број промотивног материјала у овој години односио се на актуелну епидемиолошку ситуацију узроковану елементарном непогодом односно поплавама на територији како Рашког округа тако и територије Републике.

Број дистрибуираног материјала током овог периода знатно варира, али како се махом ради о централизованом снабдевању на њега не можемо да утичемо. Оно што је наша тежња је да и ми у будућности обезбедимо услове за штампање истог, јер су они у овој ситуацији услова рада крајње отежани и готово немогући.

У реализацији наших активности на информисању и едукацији становништва Рашког округа остварили смо добру сарадњу и подршку МАС медија готово у свим срединама, наравно највише у Краљеву. Заједнички континуирано спроводимо активности које за циљ имају непосредно и правовремено информисање грађана о актуелним темама очувања и унапређења здравља, али посредно и едукацију опште популације.

У 2014. години укупан број презентација у медијима у вези са спровођењем кампања износио је 90 са следећом дистрибуцијом :ТВ -37, радио-33 и штампа-20 (графикон 1) и нешто је мањи у односу на претходне године, али је у складу са планираним бројем ових активности, јер смо осим расположивих кадровских капацитета узели у обзир и коришћење сајта установе као додатног и актуелног средства за пласирање жељених порука.

Графикон 1 Структура активности у МАС медијима у
2014. години



Одржано је шест конференција за новинаре поводом обележавања: Европске недеље превенције рака грлића материце, Недеље имунизације, Проглашења ванредне ситуације узроковане поплавама, Почетка скрининг прегледа за карциноме цервикса и дебелог црева, Светског дана срца, Светског дана борбе против AIDS-а.

Едукација сваког здравственог професионалца, уз развијање и неговање тимског рада и међусекторске сарадње су неопходни и основни предуслови, за успешније бављење активностима здравственог васпитања и промоцији здравља.

Активности на едукацији становништва захтевају израду савременијих и интегрисаних програма за унапређење здравља који уважавају специфичности локалних заједница и непосредно су оријентисане ка њима, уз неопходно ангажовање различитих врста институција у њиховој реализацији.

„Програми треба да обухвате стварање бољих услова за здравље, побољшање здравствене писмености, подржавање независног живота и обезбеђивање да здравији избор буде лакши избор. У њиховом фокусу треба да буде брига за здравље целокупног становништва још од пре рођења у смислу обезбеђивање да трудноће буду безбедне; обезбеђивање здравог почетка живота пружање заштите у току детињства и за младе људе, промовисање здравих радних места и подржавање здравог старења.“ (апостофирано из документа СЗО Здравље 2020: европски оквир политике заседање Малта 2012. године)

Закључци

- Динамика и реализација ових активности у складу је са планираним без значајнијих одступања када је у питању планирани обим реализације за годишњи период, а са малим одступањима у поређењу са прошлогодишњом реализацијом за исти извештајни период.
- Значајан број ових активности реализован је на едукацији непосредно на терену у здравственим установама, првенствено домовима здравља, школама, предшколским установама на едукацију едукатора и у широј заједници на едукацији становништва
- Највећи број активности у овој области реализован је на координацији и пружању стручно методолошке помоћи пре свега здравственим установама у вези са планирањем, имплементацијом и евалуацијом здравствено промотивних активности, обележавању

значајних датума из Календара здравља, дистрибуцији различитих здравствено васпитних средстава, организацији манифестација и континуираној сарадњи са медијима

- Акценат у раду давали смо на унапређивање информисаности, знања и ставова како у општој популацији тако и вулнерабилним групацијама становништва посебно жена, деце и омладине, старијих у вези са најважнијим факторима ризика за настанак најчешћих обољења, као и начинима за њихову превенцију. У раду смо користили постојеће савремене методе рада и средства која су нам на располагању, укључујући и мас медија и интернет страницу установе
- Добра мрежа већ успостављених партнерских односа у заједници омогућила нам је организовање различитих здравствено промотивних манифестација и акција у заједници, а дугогодишња сарадња са средствима масовних комуникација да будемо препознатљиви у информисању становништва о актуелним темама из области јавног здравља .
- Као дугорочан ефекат активности очекујемо усвајање здравих навика и одржавање здравих стилова живота у различитим популационим групацијама који ће као ефекат имати позитивне промене у показатељима здравственог стања становништва Рашког округа.

Предлог мера

- Генерално у будућности нам предстоји 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 информационих и комуникационих технологија, затим социјални маркетинг, изградња нових ресурса у заједници као и укључивање маргинализованих популационих група.
- Прецизно дефинисање компетенција унутар здравственог система посебно улоге завода за јавно здравље водећи рачуна о пре свега расположивим ресурсима .
- Садашња организациона структура Завода и кадровска обезбеђеност у области промоције здравља пружа мале могућности утицаја на правац развоја ове комплексне делатности, посебно здравствених установа чији рад прате и координишу.
- За достизање бољих здравствених исхода је портебно суштинско јачање функција и капацитета јавног здравља.

- Законска регулатива о јавном здрављу да би се модернизовале и ојачале функције јавног здравља такође може да помогне.
- Сарадња на глобалном здрављу и здравственим изазовима прекограничне природе је све значајанија, као и усклађивање у земљама које су пренеле и децентрализовале одговорности јавног здравља.
- За ревитализацију јавног здравља и трансформацију пружања услуга је потребна реформа едукације и обуке здравствених радника. Флексибилнија радна снага која поседује више вештина и усмерена је на тимски рад је у средишту здравственог система који одговара 21. веку.
- То подразумева нову културу рада која подстиче нове облике сарадње између стручњака у јавном здрављу и здравственој заштити, као и између пружалаца здравствених и социјалних услуга и здравственог и других сектора.

Анализа здравствено васпитног рада ПУ и основним и средњим школама за територију рашког округа са препорукама

Специфичан циљ 3. Унапређење здравља вулнерабилних група

Увод свако животно доба има своје специфичности па и специфичне здравствене потребе. Осим тога, постоје категорије становништва које имају посебне модалитете задовољавања универзалних потреба сваког човека. У складу са тим, дефинишу се следеће вулнерабилне категорије становништва: жене репродуктивног доба, мала и предшколска деца, школска деца и омладина, радно активно становништво, стари, особе са инвалидитетом (особе са посебним потребама), социјално маргинализоване групе.

Школска деца и омладина представљају највулнерабилнију категорију становништва, али истовремено чине и највећи биолошки потенцијал друштва, па њихово здравље представља посебну бригу и интерес здравствене службе, државе и друштва у целини. То су деца од 7. до 14. године, пубесценти-адолесценти од 15. до 18. године и студенти од 19. до 25. године живота. У односу на укупно становништво Рашког округа ова популација чини 15,5%. (без студентске популације) према подацима из задњег пописа.

Млади се уобичајено и поједностављено посматрају као здрава популација будући да подаци рутинске здравствене статистике у Србији показују најниже обољевање и умирање у овој узрасној групи. Међутим, бројни директни и индиректни фактори одређују здравље младих и њихову бригу за властито здравље и јединствене здравствене проблеме, детерминанте здравља које се односе на социо-економске услове живота, културу и животну средину.

Промене у морбидитету ове популацију на подручју Рашког округа такође указују на корелацију са понашањем и стилем живота деце, али и факторима животне средине.

Завод за јавно здравље активности на унапређењу знања ученика основних и средњих школа прати и спроводи кроз координацију и стручно методолошко праћење два постојећа програма за унапређење здравља ученика у основним и средњим школама и реализацију непосредних здравствено васпитних активности са децом предшколског узраста, ученицима у основним и

средњим школама, наставницима и родитељима, као и вршњачку едукацију, као засебан сегмент рада.

У школама у Краљеву постоји директна сарадња са представницима школа и посредно

са представницима дома здравља, а у остале четири општине Рашког округа ова делатност се већим делом реализује претежно индиректно преко координатора за здравствено васпитање и руководиоца превентивних центара при домовима здравља, а мањим директно кроз посете школама првенствено на подручју ближих општина (Врњачка Бања и Рашка) и непосредан рад са руководиоцима и сарадницима у истим.

Активности на унапређењу здравља ученика и предшколаца спроводимо са акцентом на вршњачку едукацију дуги низ година у оквиру радионице "Мале школа здравља", а кроз партнерство са ГО Црвеног Крста и Градске Библиотеке «Стефан Првовенчани» и учешће многобројних представника пре свега здравствених и васпитно образовних установа града.

Полазници школе односно циљне групе су деца из различитих вртића и школа, али истог узраста. Код школске деце тежиште у темама је дато на превенцију болести зависности (пушење, алкохолизам и наркоманија), а код предшколаца на хигијену и превенцију заразних болести. У методама рада преовлађује активна настава, односно креативна радионица. Деца су активни учесници програма, а практично решавање задатака омогућава им да стекну довољно знања, вештина и самопоуздања, за наставак активности, кроз будућу улогу едукатора коју реализује у својим школама на часовима разредне наставе, биологије и физичког васпитања.

У приказаним активностима на унапређењу здравља ученика основних и средњих школа Завода додате су и активности са децом предшког узраста у складу са нашим извештајним обрасцима.

Табела 3 Активности ЗЈЗ на унапређењу здравља вулнерабилних група

Година	Број ОШ	Број обухваћених ученика	Број СШ	Број обухваћених ученика	Број ПУ	Број обухваћене деце
2010*						
2011	10	1200	5	600	3	550
2012	10	1200	5	600	3	540
2013	10	1100	5	550	3	520
2014	13	1082	6	515	3	510

*Различит извештајни обрасац

Реализација непосредних активности у 2014. години је на нивоу реализације у претходној, али и ранијим годинама јер се план не мења, а он се базира на капацитетима, пре свега кадровским који су у овој делатности Завода већ дуги низ година слаба карика што се тиче броја и структуре запослених.

На терену је превазилазимо на начин да сарадницима у школама и вртићима обезбеђујемо едукативни материјал у виду презентација по дефинисаним програмским садржајима које они

користе у свакодневном раду са децом. Тиме се посредно вишеструко повећава обухват ових вулнерабилних група здравствено васпитним радом.

Едукације реализоване у 13 основних и 6 средње школа, као и 3 предшколске установе. Обухваћено је преко 2000 деце различитог узраста од предшколаца до средњошколаца комбинацијом различитих метода здравствено васпитног рада, трибине радионице и др.

Непосредним здравственим радом обухваћене су теме дефинисане програмом, али и оне које су сарадници у школама препознали као значајне. Наводимо неке које су реализоване у више наврата: Превенција пушења, Актуелно о исхрани, смернице за правилну исхрану и поремећаји понашања у исхрани, Исхрана и здравље, Побертет и промене, Болести зависности, наркоманија и алкохолизам.

Координациони састанци одржани су са директорима и здравственим сарадницима педагозима и/или психолозима у 18 основних школа (9 са градског и 9 са сеоског подручја.) у 6 средњих школа и у 3 предшколске установе. (Краљево, Врњачка Бања, Рашка).

Домови здравља на основу нашег досадашњег искуства на праћењу и извештавању ових програма број активности које пет домова здравља у Рашком округу спроводе на унапређењу здравља ученика у основним и средњим школама морамо узети крајње условно. Разлози су многобројни и наводимо их већ дуги низ година: непотпуно и неблаговремено извештавање по обрасцима који су осмишљени пре скоро 15 година при чему и не постоји законска обавеза достављања истих, крајње непрецизно планирање и праћење ових активности од самих извршилаца у домовима здравља. Стиче се утисак да су временом само поливалентне патронажне службе задржале обавезу спровођења ових активности и самим тим преузеле улогу носиоца истих у пракси, Нажалост, имамо појаву да се све мањи број лекара из ПЗЗ укључује у реализацију ових активности, па се стиче утисак да су у неким срединама главни носиоци сестре из ППС-и. (табела1).

Табела 1. Активности домова здравља у Програму унапређења здравља ученика у основним школама

Година	Број ОШ	Број предавања	Број ученика обухваћених предавањима	Број радионица	Број ученика обухваћених радионицама
2010	39	597	11030	562	4495
2011	32	336	7425	444	5328
2012	34	322	8910	529	5290
2013	39	685	15092	506	5070
2014	34	382	12130	158	1670

Смањење реализованих активности у овој у односу на претходну годину такође морамо узети крајње условно, јер смо апострофирали у прошлогодишњем извештају да је повећање на рачун само једног дома здравља (Новог Пазара), који је приказао нереално већу реализација у годишњем извештају у односу на исту у шестомесечном периоду .

Од метода рада које се евидентирају извештајним табелама и у основним и у средњим школама највише су заступљена предавања, затим креативне радионице, а наводи се и мањи број активности у виду кампања, акција и осталих активности. Број ученика који је обухваћен здравствено васпитним радом често недостаје, па га процењујемо, што за последицу опет има непрецизан увид у ситуацију.

Подаци указују да се од постојећих садржаја у основним школама ако изузмемо Здравље уста и зуба, највише реализују следеће теме: Здравље, Превенција пушења дувана, Правилна исхрана, Наркоманија, Сиди и полно преносиве болести, Репродуктивно здравље.

Сва наведена запажања која смо навели за основне школе односе се и на средње, с тим што се чини да је овде ситуација за нијансу још комплекснија обзиром на потребе и карактеристике ових узрасних група. Саме патронажне сестре наводе проблем недовољне компетенције у пракси, ако узмемо степен стручне спреме које имају, тако да се смањује број њихових активности са ученицима средњих школа.

табела 2).

Табела 2 Активности домова здравља у Програму унапређења здравља ученика у средњим школама

Година	Број СШ	Број предавања	Број ученика обухваћених предавањима	Број радионица	Број ученика обухваћених радионицама
2010	18	290	6150	318	2545
2011	15	334	3599	331	2972
2012	16	267	5960	222	2540
2013	18	392	8081	288	2820
2014	17	265	7174	187	1126

Досадашњи расположиви подаци које смо анализирали и раније у извештајима показују да су у средњим школама највише реализују следећи садржаји:

Сиди и полно преносиве болести, Болести зависности, Пушење, алкохолизам и наркоманија.

Из већ наведених разлога непотпуног попуњавања табела за евиденцију, суочени смо са недостатком и осталих података, тако да немамо реалну слику о многим за нас значајних показатеља као што су број наставника и родитеља, број и врста едукатора, број и врсти присутних медија.

Закључак и предлог мера

- На основу дугогодишњег искуства у праћењу активности кроз постојеће програме унапређења здравља ученика закључујемо да су ови програми у стагнацији већ дуги низ година. Они су настали 2001. године и за то време били су и осмишљени да се спроводе кроз сарадњу здравствене службе и просвете односно њихова два министарства. Проток времена и реформске промене у здравственом и образовном систему, као и друштву уопште захтевале су и њихове промене и брже прилагођавање новим условима рада, што се нажалост није десило.
- Решења морамо тражити у новим начинима рада осмишљавањем нових интегрисаних програма за унапређење знања ученика. Њима су потребне информације, одређене животне вештине и приступ службама које ће им помоћи да на здрав начин пређу у доба пуне зрелости. Зато је потребно да се здравствени радници преорјентишу на здравље и развој деце и адолесцената и да кроз сарадњу са стручњацима и др. области (здравствени и социјални радници, психолози, наставници, радници МУП-а и др) уз вршњачке едукаторе развијају активан приступ, усмерен на задовољавање њихових потреба.
- Традиционалне методе рада које се користе у промоцији здравља морамо осавремењавати и оплемењивати са модернијим методама које прате интересовања различитих вулнерабилних група.
- Ове методе захтевају коришћење савремених технологија попут мас медија интернета мобилне телефоније. Могућности су многобројне почев о живих емисија на радију и телевизији, прилога у часописима, веб сајтова, форума, кол центара, СМС порука итд. Оне од здравствених професионалаца захтевају да осим стручног знања које поседују из области медицине којом се баве, познају и овладају вештинама електронских комуникација и информација.
- На путу ка изналажењу начина за успостављање механизма за континуирано, јединствено и свеобухватно праћење здравственог стања и понашања деце и младих,

будуће активности усмераваћемо на јачање мотивације младих за сарадњу у области промоције здравља, где нам је приоритет развијање животних вештина у свим фазама одрастања, са крајњим циљевима изградње здравих стилова живота, а смањење распрострањености ризичних облика понашања.

Епидемиолошка дијагноза Рашког округа и активности здравственог система

Пријављивање заразних болести на подручју Рашког округа

Пријављивање заразних болести варира по годинама зависно од епидемиолошке ситуације, али и од немедицинских разлога. Од најважнијег утицаја је недоследна примена дефиниција случаја приликом дијагностиковања, односно пријављивања. Такође, значајан утицај на прецизност пријављивања потиче од немогућности електронског прикупљања података из информационих система који нису умрежени међу установама, а у неким од њих не постоји ни могућност добијања специфичних извештаја без ангажовања кућа које су произвеле и одржавају информационе системе.

Услед свега наведеног настају значајне варијације у броју регистрованих случајева и инцидентности чинећи анализу непоузданом и непогодном за даље одлучивање о предузимању превентивних мера.

Укупан број пријављених заразних болести (појединачним и збирним пријавама) је за 32% мањи него претходне године, а 2013. у односу на 2012. годину је дошло до повећања од 33%. Притом, ни у једној од ових година није дошло до значајних поремећаја укупне епидемиолошке ситуације (масовне епидемије нпр.).

Када се посматрају групе обољења, треба напоменути да је до пада броја регистрованих случајева у односу на претходну годину дошло у свим групама осим код зооноза које се иначе јављају у ретким спорадичним случајевима, и то: цревне за 13,4%, туберкулоза за 35%, полно и крвљу преносиве инфекције за 17,7%, трансмисивне 57,7% и болести које се пријављују збирним пријавама (уз шугу, ради се искључиво о инфекцијама које се преносе респираторним путем) за 34,7%. Болести које се пријављују збирним пријавама чине највећи део укупно регистрованих заразних болести у апсолутном износу, а квалитет њихове регистрације је посебан проблем, и са аспекта дефиниције случаја и са аспекта ажурости регистрације. Према нашем досадашњем искуству једино решење овог проблема била би могућност добијања података директно из информационих система здравствених установа.

Таб. 2 Број укупно регистрованих случајева заразних болести, укупно збирне и појединачне пријаве, по општинама, Рашки округ 2012-2014. год.

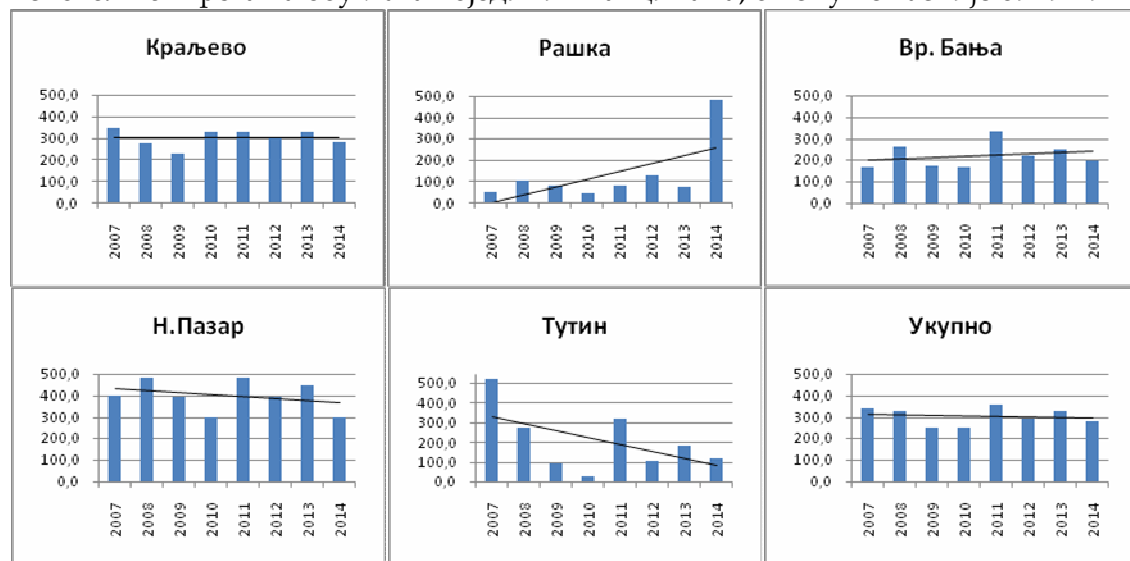
	2012		2013		2014	
	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.
Краљево	3.147	2.645,4	5.092	4.280,5	3.834	3.055,3
Рашка	402	1.594,3	533	2.113,8	350	1.418,3
Врњачка						
Бања	492	1.860,0	867	3.277,8	466	1.692,9
Нови Пазар	2.117	2.183,4	1.757	1.812,1	972	968,0
Тутин	487	1.525,1	585	1.832,0	347	1.113,8
Укупно	6.645	2.221,3	8.834	2.953,0	5.969	1.930,1

Таб. 3 Број случајева заразних болести пријављених појединачним пријавама, по општинама, Рашки округ 2010-2014. године

	2010		2011		2012		2013		2014	
	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.
Краљево	413	347,2	412	346,3	384	306,0	415	348,8	354	282,1
Рашка	12	47,6	21	83,3	33	133,7	19	75,4	118	478,2
Врњачка Бања	46	173,9	93	351,6	62	225,2	70	264,6	54	196,2
Нови Пазар	301	310,4	484	499,2	393	391,4	451	465,1	300	298,8
Тутин	10	31,3	101	316,3	33	105,9	59	184,8	38	122,0
Укупно	782	261,4	1.111	371,4	905	292,6	1.014	339,0	864	279,4

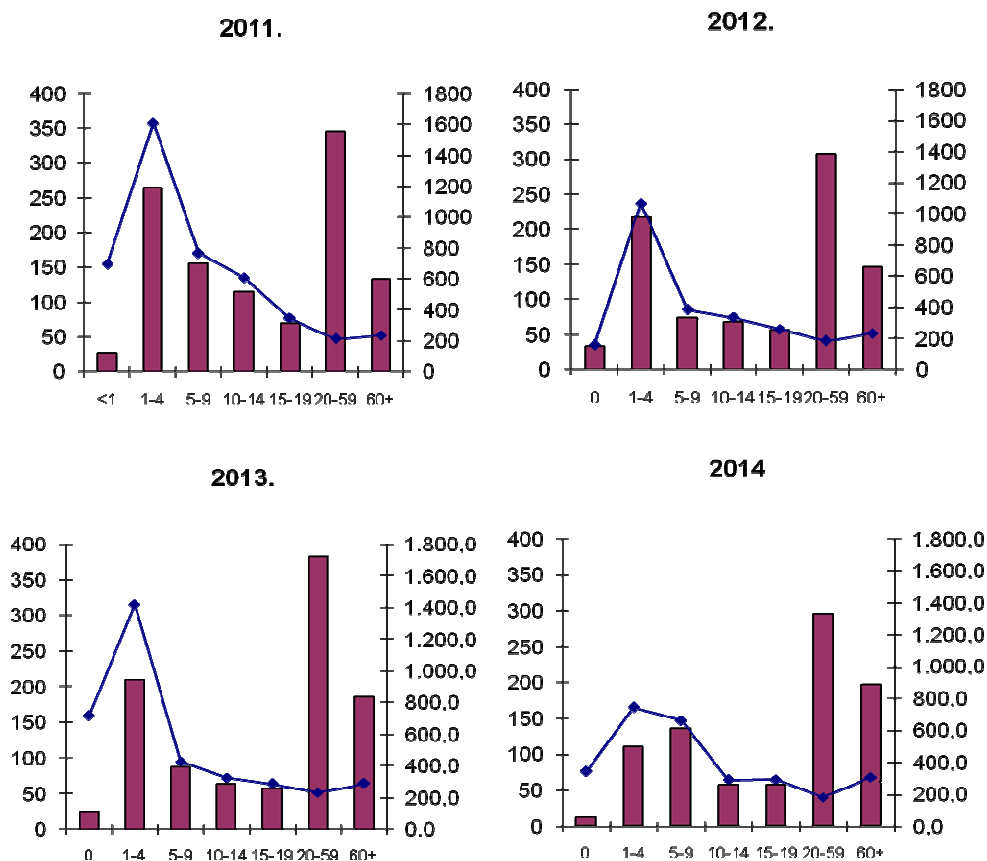
Посматрано од 2007. године наовамо, уочавају се значајне варијације међу општинама код учесталости заразних болести које се пријављују појединачним пријавама. Међутим, имајући у виду немедицинске утицаје на читав процес надзора и регистрације, и да повремене епидемије истражене од стране епидемиолошке службе имају велики утицај, мада привремен, у смислу повећања регистрације одређених болести (нпр. епидемија салмонелозе у Рашки), тешко је проценити значај и прогнозировать даље кретање трендова.

Истовремено, веома је важно напоменути да се неке болести које су од изузетног значаја за укупну епидемиолошку ситуацију, попут малих богиња, великог кашља или заушки, још увек или не јављају уопште у округу, или се региструју у појединачним случајевима, и поред неповољног кретања обухвата појединим вакцинама, о чему ће касније бити више речи.



Сл. 1 Инциденција заразних болести које се пријављују појединачним пријавама и трендови, Рашки округ, 2007-2014. године

Сл. 2. Узрасно специфичне стопе инциденције (1/100.000) обољења које се пријављују појединачно, Рашки округ 2011-2014. године



Посматрано по узрасту, не уочавају се посебно важне промене у специфичним стопама (смањење код најмлађих у односу на претходну годину, повећање стопе код најстаријих грађана). Крива инциденције према узрастима задржава исти облик, који се и очекује с обзиром на факторе и диспозиције и експозиције за заразне болести код различитих узрастних група у уобичајеној епидемиолошкој ситуацији.

Епидемиолошка ситуација на подручју Рашког округа

Имајући у виду све параметре од значаја за процену епидемиолошке ситуације, а за које се подаци прикупљају епидемиолошким надзором, може се проценити да је епидемиолошка ситуација на подручју округа под контролом.

Промене у учесталости појединих обољења током 2014. године нису значајније утицале на промену епидемиолошке ситуације у било ком смеру, али је општи тренд из претходне деценије повољан те се, у одсуству ванредних догађаја, може очекивати побољшање у предстојећим годинама.

Значајније напоре у наредном периоду треба усмерити на унапређење надзора и коришћење информационих технологија (у складу са препорукама које су дате у Извештају мисије Европског центра за контролу болести), затим на систематски мониторинг воде и хране за људску употребу, затим на контролу популације вектора заразних болести.

Грип и друге акутне респираторне инфекције

Сезона респираторних инфекција 2013/2014. године је била блага, што је и очекивано с обзиром на то да се вируси који су доказани код оболелих на подручју округа (2 случаја АН1рdm и 4 случаја АН3) налазе у циркулацији већ неколико година, без значајнијих антигенских

промена, а налазе се и у саставу вакцине која је препоручена за имунизацију ове сезоне. Највећи део одрасле популације је прокужен поменути вирусима и поседује стечени имунитет, а тиме се и ризик за инфицирање деце, односно неимуне популације значајно смањује.

Међутим, крајем године у Европи је регистрована појава вируса типа А Н3 са антигенским изменама који га чине различитим у имунолошком погледу у односу на раније циркулишући тип вируса, тако да се у сезони 2014/2015. године може очекивати нешто интензивније обољевање у односу на претходних неколико година. До краја календарске 2014. године није дошло до сезонског повећања обољевања од респиратних инфекција, осим благог очекиваног пораста у октобру (уобичајена сезона на нашем терену је јануар-март, односно период након зимског школског распуста).

Учесталост овчијих богиња се креће годинама око 1.200 случајева у округу популације (интервал 513-1728, SD 392,5) и инфекција захвата углавном децу предшколског и школског узраста. Ове године нису регистроване тешке клиничке форме, компликације и смртни исходи.

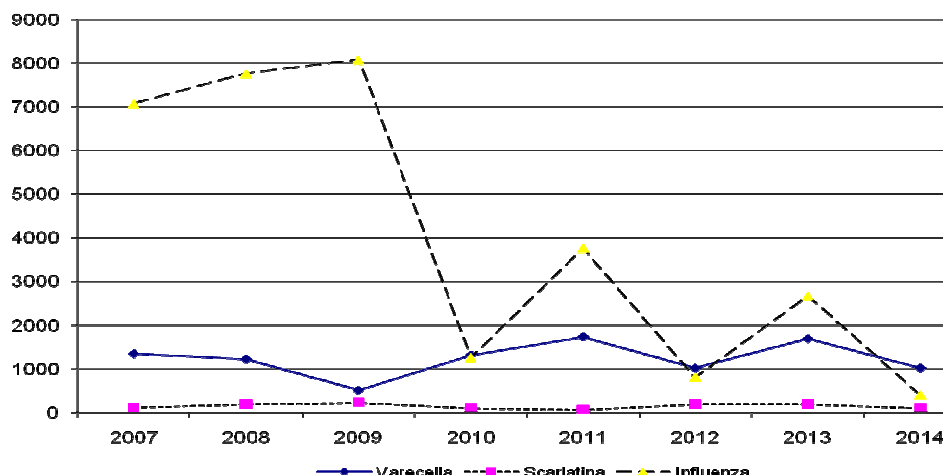
Инциденција шарлаха се креће од 20-75/100.000 становника укупне популације годишње.

Код четворо оболеле деце са клиничком сликом акутне респираторне болести доказана је инфекција респираторним синцицијалним вирусом. За разлику од ранијих година, ни у једном прегледаном узорку назофарингеалног бриса није потврђено присуство аденовируса.

Број хопистализација због респираторних инфекција је такође у границама очекиваног. Повећање фреквенције атипичних пнеумонија код одраслих особа и акутни респираторни дистрес синдром који су се учестало регистровали код инфекције вирусом грипа А Н1Н1pdm ове године нису забележени.

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

Сл. 3 Кретање одређених респираторних инфекција у Рашком округу, 2007-2014. године



Туберкулоза

Туберкулоза је једна од најзначајнијих заразних болести с обзиром на могућу тежину клиничке слике, смртне исходе, могућност настанка резистенције узрочника, као и дужину и тешкоће спровођења терапије. Такође, туберкулоза захтева значајне напоре и улагања у смислу епидемиолошких и лабораторијских истраживања која спроводе надлежне службе за плућне болести општинских болница и домова здравља код контаката, а у складу са стручно-методолошким упутствима и препорукама.

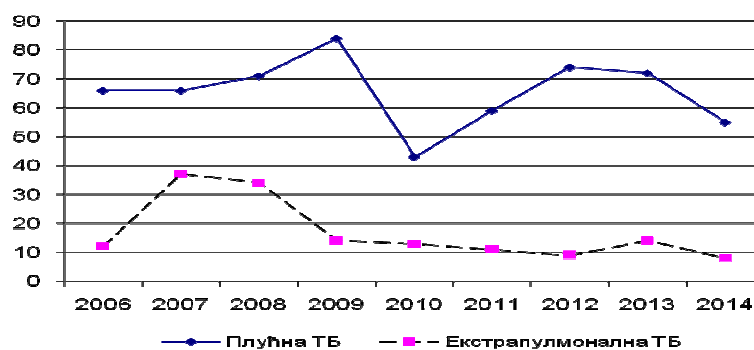
Када се посматрају сирове стопе упоредно међу општинама где туберкулоза још увек представља епидемиолошки проблем, уочава се најпре значајна разлика у учесталости која је највећа у Тутину, потом Новом Пазару, а најмања у Краљеву, и поред демографских разлика, односно млађег становништва у прве две општине.

Такође, уочљиво је да је тренд у Краљеву и Новом Пазару у опадању већ дужи период времена, док учесталост у Тутину расте стабилно од 2010. године наовамо.

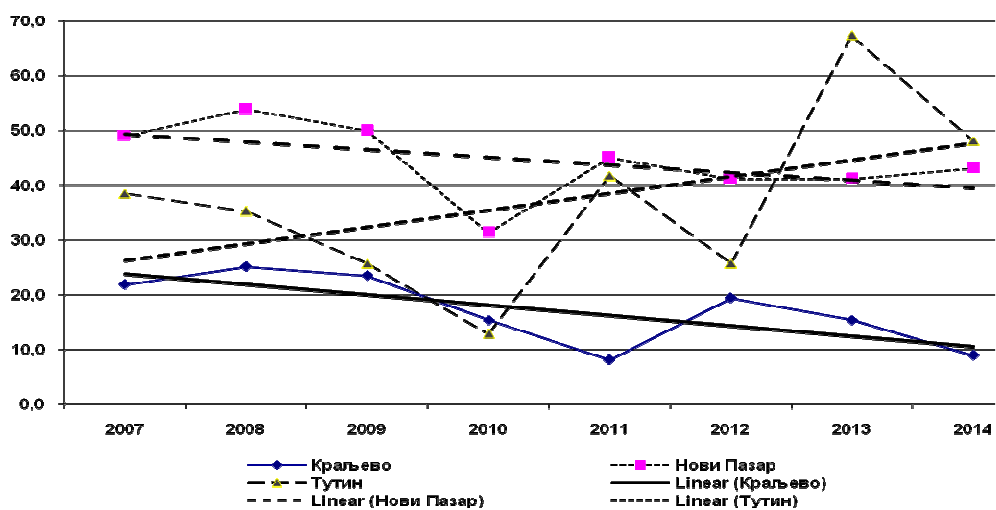
У односу на друге територије у Републици, Рашки округ у целини се не разликује значајно по инциденцији туберкулозе, али општине Нови Пазар и Тужина спадају у подручја са значајно вишом учесталошћу од републичког просека.

Међутим, не очекује се значајно погоршавање епидемиолошке ситуације у кратком временском периоду. Најпре, ретки су мултирезистенти сојеви бацила туберкулозе (последњи регистрован у Новом Пазару 2013, у Краљеву 2012. године), затим учесталост ХИВ инфекције у популацији је ниска и није примећено да утиче на јављање туберкулозе, као што је то случај на неким другим подручјима. Истовремено, мере које организовано, програмски, спроводи здравствена служба у смислу раног откривања, адекватног дијагностиковања и лечења, као и епидемиолошког испитивања и профилактичких мера, доводе до снижавања стопе инциденције туберкулозе. Са друге стране, неповољни социјални чиниоци, сиромаштво, лоши услови становања, неправилна исхрана имају ефекат у супротном смеру, с тим да је разумно очекивати да одржавање квалитетног рада здравствене службе може да анулира поменуте негативне утицаје у великој мери.

Сл. 4 Број регистрованих случајева туберкулозе у Рашком округу, 2006-2014. године



Сл. 5. Упоредни преглед учесталости обољевања од туберкулозе у неким општинама у Рашком округу, 2007-2014. године



Цревне заразне болести

Учесталост цревних заразних болести је у опадању у односу на претходну годину осим у општини Рашка где је регистрована једна, за ту општину, велика епидемија цревних инфекција изазваних салмонелом у децембру.

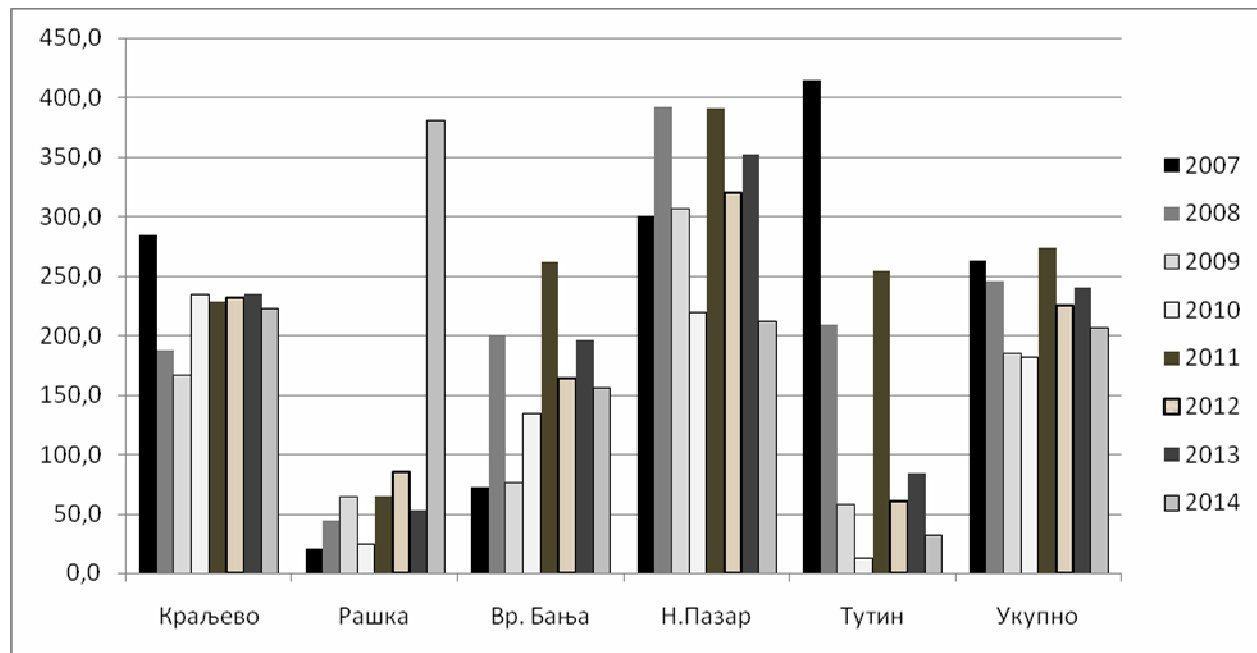
Дијареални синдром се пријављује у веома малом проценту, јер се највећи део дијагностикује под шифром која упућује на незаразну етиологију. У повременим епидемијама открива се велики број особа које припадају групи оболелих, а у чијој медицинској документацији се воде дијагнозе K52.9 и R11, што их искључује из регистрације. Стога је неопходно увести регистрацију директно из информационих система и кроз едукације са здравственим радницима унапређивати коришћење дефиниција случаја приликом одлучивања о дијагнози и регистрацији. Такође, промена закона о евиденцијама у области здравства, као и закона о заштити становништва од заразних болести и пратећих правилника, као и унапређење коришћења информационих технологија омогућили би бољи, бржи и потпунији увид у кретање одређених патолошких стања, укључујући и заразне болести.

Током ванредног стања услед поплава у априлу и мају прошле године спровођен је активан надзор над појавом одређених заразних болести, укључујући и цревне инфекције.

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 стопе инциденције регистрованих случајева цревних заразних болести, по општинама, 2007- 2014. године



Полно преносиве инфекције и инфекције које се преносе путем крви

Нагли скок учесталости крвљу и полнопреносивих инфекција регистрован је 2009. године са унапређењем дијагностике (за око 60%). Број се последњих година креће око просечне вредности од $89,3 \pm 12,2$ оболелих. Најважнија инфекција је, и по својој учесталости и по епидемиолошком значају, хепатитис Ц, с обзиром на то да захвата претежно млађу популацију и да је у вези са интравенским коришћењем психоактивних супстанци, која је у порасту.

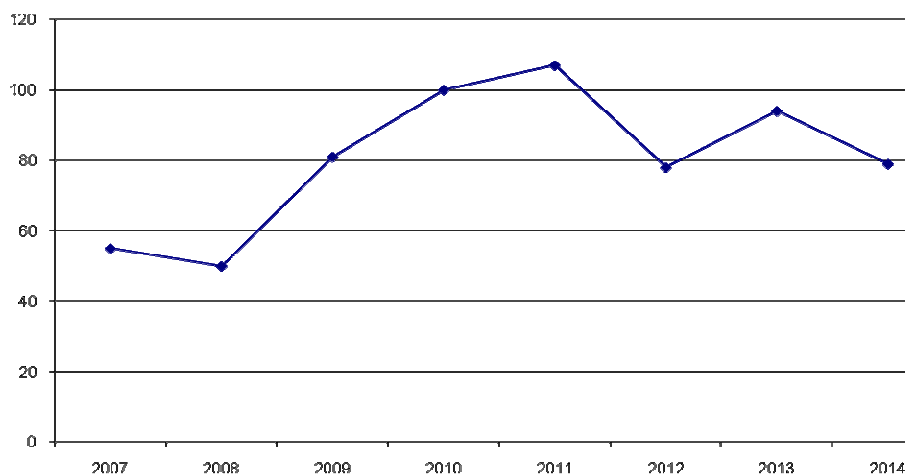
Прошле године су забележена 3 случаја ХИВ/АИДС што вероватно одговара стварном броју новоинфицираних особа имајући у виду да је дијагностика доступна (добровољно поверљиво саветовање и тестирање), и да постоји размена података о оболелима међу установама преко националног Института за јавно здравље. Главна група у ризику од инфекције и даље су мушкарци који имају сексуалне односе са другим мушкарцима, док у популацији интравенских корисника дрога ова инфекција још увек није присутна на подручју округа према до сада доступним подацима.

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 2014. године

Обољење	Краљево					Рашка					Врњачка Бања					Нови Пазар					Тутин				
	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014	2010	2011	2012	2013	2014
A51.9 Syphilis recens, non specificata	1	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0
A56.8 Infectio chlamydialis modo sexuali transmissa	22	14	19	11	1	0	0	0	0	1	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	5	2	0	0	1	0	1	2	2	0	2	3	9	3	8	3	1	2	0	1	0
B17.1 Hepatitis acuta C	8	7	5	7	8	1	1	0	0	0	0	1	0	0	0	10	2	0	0	1	0	1	1	2	2
B18.1 Hepatitis viralis chronica B sine delta agente	0	9	6	5	7	0	2	0	0	1	0	0	3	2	0	9	4	9	13	10	0	3	0	1	0
B18.2 Hepatitis viralis chronica C	10	19	8	12	15	1	0	1	0	0	0	3	2	3	1	4	9	3	13	8	1	0	3	5	8
B20 – B24 HIV/AIDS	0	1	2	1	3	0	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Z22.5 HBsAg	4	1	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	13	2	2	0	0	3	0	0	0	0
Z22.9 HCV At	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0
Укупно	49	66	47	41	41	4	3	2	1	2	1	6	8	7	3	41	26	17	36	23	5	6	4	9	10

Сл.7 Кретање броја пријављених крвљу и полно преносивих инфекција у Рашком округу у периоду 2007-2014. године



Добровољно поверљиво саветовалиште за ХИВ и ППИ је у 2014. години, као и у претходном периоду радило свакодневно, без обзира на отежане услове због недостатка простора. Саветовалиште за добровољно поверљиво саветовање и тестирање је у прошлој години имало 312 саветовања. Од тога, тестиране су укупно 292 особе и то: 249 на ХИВ, 218 на хепатитис Б, 216 на хепатитис Ц и 181 на сифилис. Резултати рада саветовалишта су на нивоу очекиваних, имајући у виду величину популације коју Завод покрива као и чињеницу да саветовалиште ради свакодневно и континуирано већ 9 година.

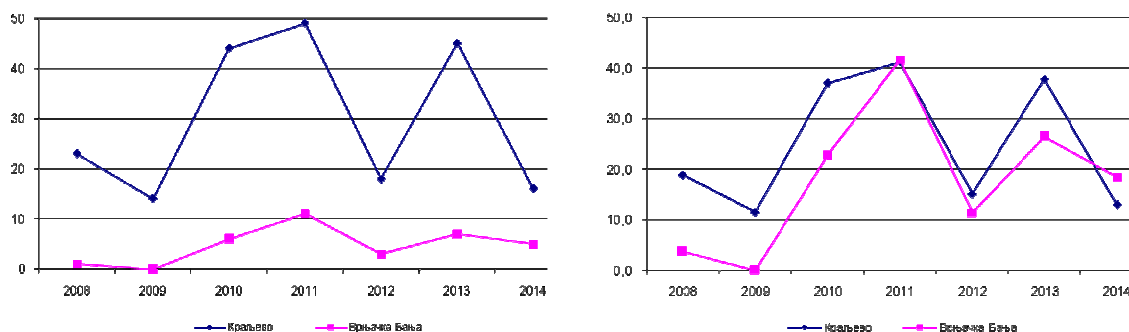
Трансмисивне заразне болести и зоонозе

Зоонозе које се последњих деценија региструју у округу су хеморагична грозница са бубрежним синдромом, лептоспироза, трихинелоза и бруцелоза, с тим да је њихов број изузетно

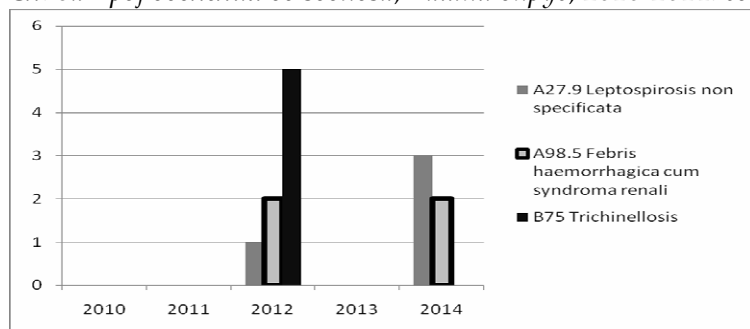
низак захваљујући првенствено мерама које предузима ветеринарска служба. Када је у питању беснило, нарочито је битно напоменути вакцинацију лисица која се већ трећу годину спроводи на подручју Републике тако да је дошло до елиминације болести и у популацији дивљих животиња (и поред настојања да се инфекција потврди у узетим узорцима од стране епизотиолошке службе). Стога, иако није дошло до смањења броја озледа од животиња које се региструју у амбуланти за антирабичну заштиту, број особа које је неопходно заштитити постекспозиционо је вишеструко нижи од просека који смо имали претходне деценије.

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. Популација крпеља је у очигледном порасту захваљујући за њих повољним еколошким условима (бујање вегетације, висока влажности и повољна температура) доводећи до значајног броја убода који се третирају у здравственој служби.

Сл. 8 Број оболелих и инциденција лајмске болести у Краљеву и Врњачкој Бањи, 2007-2014. године



Сл. 8а Број оболелих од зооноза, Рашки округ, 2010-2014. године



Након више година присуства узрочника грознице западног Нила у Републици Србији 2014. години је регистрован и прво потврђено присуство вируса код комараца на подручју Рашког округа (Краљево). Епидемиолошки надзор се спроводи према препорукама ИЗЈЗ Србије, а сумња на инфекцију овим вирусом код људи на подручју округа није постављена.

У антирабичној амбуланти прегледано је 540 особа озлеђених од животиња, а антирабични третман је примењен код 11 особа (2%). Проценат вакцинисаних је више него двоструко нижи у односу на претходну годину с обзиром на све бољу епидемиолошку ситуацију.

Болести које се могу превенирати вакцинама

У току 2014. године регистрована су два случаја великог кашља код мале деце (одојчади), од којих је један и лабораторијски потврђен (ПЦР, серолошки). Клиничка слика код деце је била карактеристична, са пароксизмалним кашљем, зацењивањем, леукоцитозом са преминацијом лимфоцита. Такође, епидемиолошки подаци су указивали на сумњу на велики кашаљ, односно у оба случаја се радило о невакцинисаној деци у чијем окружењу су биле одрасле особе са

пролонгираним кашљем. Може се очекивати раст броја оболелих од пертусиса имајући у виду резултате имунизације, односно пад обухвата који се бележи последњих година.

Такође, потврђен је и један случај заушки.

Остале болести које се могу превенирати имунизацијом се нису јављале и поред неповољне епидемиолошке ситуације и у Републици Србији, и у земљама у окружењу и Европи.

Епидемије заразних болести

Таб. 5 Регистроване епидемије заразних болести

Датум почетка	Дијагноза	Место	Захваћена популација	Оболелих	Експон.	Хоспит.	Узрочник	Механизам преношења
23.3.2014.	A09	Врњачка Бања	Породица	4	10	0	Није утврђен	Храна
9.5.2014.	A02.0	Рашка	Предшколска установа	67	143	17	Salmonella enteritidis	Храна
1.10.2014.	A09	Краљево	Породица	3	4	0	Није утврђен	Непознат
28.10.2014.	B08.8	Нови Пазар	Предшколска установа/општа популација	17	130	0	Неутврђен	Контакт
9.11.2014.	A04.9	Нови Пазар	Гости ресторана	5	Неп.	4	Није утврђен	Храна

Број откривених, истражених и сузбијених епидемија заразних болести је двоструко је мањи него прошле године. Најважнија по свом обиму и популацији која је захваћена је епидемија тровања храном узрокована салмонелом, а пренета путем хране послужене у предшколској установи у Рашки у којој је оболело 67 деце и запослених.

Остале епидемије по узрочницима и обиму спадају у уобичајене и нису битније утицале на епидемиолошку ситуацију у округу.

Нарочито је значајно да током поплава у априлу и мају ове године није дошло до епидемијског јављања одређених болести (дијареални синдром, заразна жутица, лептоспироза, респираторне заразе, тровања храном и друго) захваљујући промтној реакцији свих актера на отклањању последица поплава. И поред тешких економских ефеката, нарочито у неколико приградских насеља и села краљевачке општине, током читавог периода није дошло до значајнијих поремећаја епидемиолошке ситуације када су у питању заразне болести, што је верификовано свакодневним активним надзором, о чему ће бити више говора у извештају за програм IX.

Појава и ширење ебола вирусног обољења у западној Африци и последично ширење на неколико земаља ван регије жаришта, а у складу са стручнометодолошким упутствима Института за јавно здравље Србије, иницирала је серију активности на успостављању спремности за реаговање у случају појаве сумње на импортовање овог обољења у Републику Србију. Како се ради о карантинској зарази са високим леталитетом, успостављене су мере надзора (у сарадњи са републичком санитарном инспекцијом и Институтутом за јавно здравље Србије), затим зановљене су залихе заштитне опреме и средстава, ревидиране процедуре и упутства, успостављене координационе листе и одржани координативни састанци на којима су све ове мере презентоване и дискутоване са надлежним здравственим радницима и представницима других државних органа који имају улогу у мерама надзора, спречавања и сузбијања ове болести (санитарна инспекција, министарство унутрашњих послова, одељења за ванредне ситуације локалних самоуправа, центар за прихват тражиоца азила, окружни затвори, здравствене установе).

Систем надзора и реаговања је тестиран у природном експерименту, односно приликом збрињавања особе која је боравила у жаришту епидемије (Сијера Леоне) као здравствени радник и била изложена контактима са особама које су могле бити заражене вирусом еболе. У поступку су учествовали, поред епидемиолога Завода, и хитна служба Дома здравља Краљево, Клиника за

инфективне и тропске болести КЦ Србије, уз координацију са Министарством здравља и Институтом за јавно здравље Србије. Особа је боравила у изолацији до постављања коначне дијагнозе у складу са националним стручнометодолошким упутствима.

Болести против којих се врши вакцинација се нису јављале, осим великог кашља који је и лабораторијски доказан код једног невакцинисаног детета, а крајем године је на основу клиничких манифестација и епидемиолошке повезаности пријављен још један случај. Почетком године истраживан је још један случај сумње на велики кашаљ који је по клиничким и епидемиолошким карактеристикама у свему одговарао дијагнози, али лабораторијски није потврђен и није пријављен под дијагнозом пертузиса. У сва три случаја извор инфекције су биле одрасле особе из блиског окружења са протрахованим кашљем. С обзиром на епидемиолошку ситуацију у свету и промену типа вакцине која се очекује од 2015. године, нужно је повећати обухват имунизацијом, препознавати случајеве (према клиничким и епидемиолошким показатељима) и адекватним лечењем спречити преношење инфекције на посебно осетљиве групе и јављање болести у епидемијском облику.

Током године регистрована су два случаја акутне флацидне парализе, и код оба је спроведено законом прописано епидемиолошко истраживање. Како се код једног оболелог детета радило о тзв. „врућем случају“ (невакцинисано дете из „специјалне“ популације) предузете су законом прописане мере, односно имунизација свих блиских контаката и све невакцинисане деце у заједници, као и ревизија вакциналних картотека ради повећања обухвата обавезном вакцином против дечје парализе (ОПВ или ИПВ сходно узрасту невакцинисане и непотпуно вакцинисане деце).

Извештај о спроведеним имунизацијама

У 2014. години није дошло до унапређења имунизације у односу на претходну годину и поред препознавања проблема и настојања да се они реше системским мерама и на националном и на окружном нивоу.

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.

Вршена је прерасподела вакцина међу општинама, као и са другим окрузима у координацији са Институтом за јавно здравље Србије чиме су у великој мери превазилажена кашњења у испорукама појединих вакцина.

Залихе се прате на месечном нивоу што омогућује правовремену реакцију сходно доступним количинама.

У прегледу обухвата који је дат по општинама и врстама вакцина затамњене су оне имунизације које нису спроведене у задовољавајућем обиму, а њихов број је, као и претходне године, велики и компромитује резултате који су постигнути ранијим, вишедеценијским радом, на елиминацији болести које се превенирају вакцинама. Тај тренд се бележи од 2012. године.

Због очекиване набавке комбиноване петовалентне вакцине преко РФЗО за имунизацију деце у 2015. години један број родитеља је свесно одлагао имунизацију своје деце додатно утичући на смањење обухвата. Такође, ММР вакцинација која по правилнику треба да се обави одмах по првом рођендану, односно између 12 и 15 месеци живота, се помера за каснији период (након друге године живота) због медијских написа о повезаности ове вакцине и поремећаја здравља. Тиме се губи правовременост имунизације као један од важних елемената за постизање националног циља, односно елиминације малих богиња и конгениталног рубеола синдрома.

Број родитеља који одбијају да вакцинишу децу се и даље повећава. Ово се нарочито односи на ММР вакцину.

У графиконима је приказана и заступљеност невакцинисане деце у последње три генерације, односно илуструје се накупљање осетљиве популације чиме се свакодневно повећава ризик од настанка епидемија појединих болести које се вакцином могу спречити.

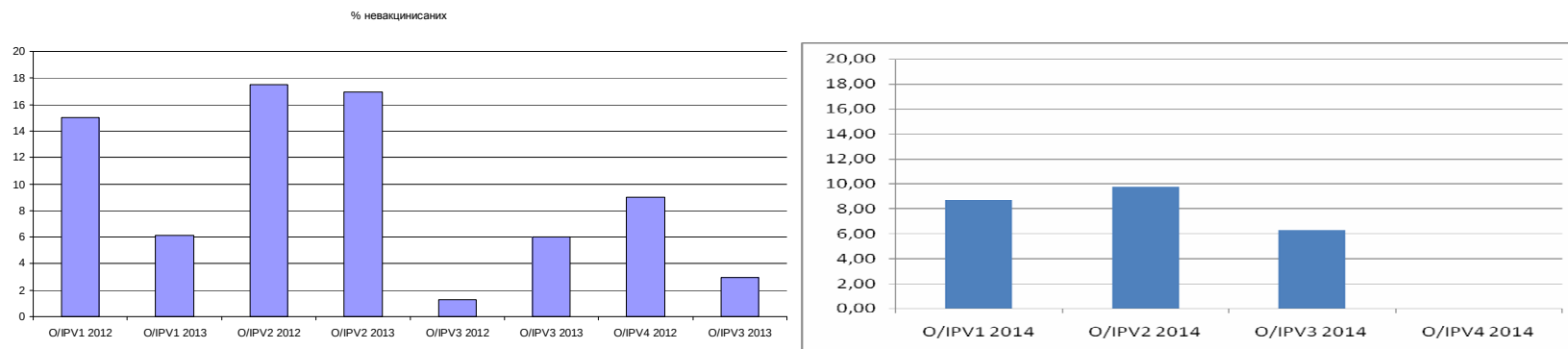
Таб. 6 Извештај о спроведеној имунизацији против туберкулозе, Рашки округ, упоредно 2012- 2014. године

Редни број	Општина	Број живорођених			Број вакцинисаних			%		
		2012.	2013.	2014.	2012.	2013.	2014.	2012.	2013.	2014.
1	Краљево	1320	1287	1352	1313	1261	1334	99,47	97,98	98,67
2	Нови Пазар	2127	2083	1988	2127	2015	1917	100,00	96,74	96,43
3	Тутин	520	480	159	520	480	159	100,00	100,00	100,00
Укупно		3967	3850	3499	3960	3756	3410	99,82	97,56	97,46

Таб. 7 Извештај о спроведеној имунизацији против деце парализе, Рашки округ, 2013. и 2014. године

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

рб	Општина	Вакцинација ОПВ						Ревакцинација ОПВ					
		у 2. години			у 7. години			у 14. години					
		План 2014.	Вакц. 2014	% 2014	План 2014.	Вакц. 2014	% 2014	План 2014.	Вакц. 2014	% 2014	План 2014.	Вакц. 2014	% 2014
1	Краљево	1105	984	89.05	1105	976	88.33	1312	1168	89.02	175	175	100.00
2.	Рашка	203	203	100.00	234	230	98.29	221	221	100.00	225	224	99.56
3.	Нови Пазар	1528	1325	86.71	1550	1346	86.84	1531	1452	94.84	1426	1426	100.00
4.	Врњачка Бања	220	220	100.00	221	199	90.05	220	214	97.27	19	19	100.00
5.	Тутин	660	660	100.00	680	670	98.53	554	540	97.47	460	460	100.00
Укупно		3716	3392	91.28	3790	3421	90.26	3838	3595	93.67	3566	2304	99.96



Сл. 9 Процент особа невакцинисаних против децје парализе, по генерацијама обвезника, 2012-2014.

Таб. 8 Петовалентна вакцина (ДТаП-ИПВ-Хиб) – број доза датих у оквиру имунизације против децје парализе, дифтерије, тетануса, великог кашља и инфекција изазваних хемофилусом инфлуенце тип б, Рашки округ, 2014. године¹¹

	Општина	Примовакцинација	Ревакцинација
1.	Краљево	198	126
2.	Рашка	34	59
3.	Нови Пазар	794	99
4.	Врњачка Бања	63	51
5.	Тутин	0	0
	Укупно	1089	335

¹¹ 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 децје парализе, односно код којих се не ствара цревни имунитет.

Таб. 9 Извештај о спроведеној имунизацији против дифтерије, тетануса и великог кашља, Рашки округ, 2013. и 2014. године

рб.	Општина	Вакцинација ДТГП			Ревакцинација ДТГП 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

рб.	Општина	Вакцинација ДТГП			Ревакцинација ДТГП у 2. години			Ревакцинација ДТ у 7. години			Ревакцинација дТ у 14. години		
		План 2014.	Вакц. 2014	% 2014.	План 2014.	Вакц. 2014	% 2014.	План 2014.	Вакц. 2014	% 2014.	План 2014.	Вакц. 2014	% 2014.
1	Краљево	1105	980	88,69	1105	933	84,43	1312	1193	90,93	257	257	100,00
2.	Рашка	203	203	100,00	212	212	100,00	219	219	100,00	225	225	100,00
3.	Нови Пазар	1528	1332	87,17	1550	1308	84,39	1531	1452	94,84	1477	1477	100,00
4.	Врњачка Бања	220	220	100,00	221	199	90,05	220	214	97,27	27	27	100,00
5.	Тутин	660	660	100,00	680	670	98,53	554	545	98,38	460	460	100,00
Укупно		3716	3395	91,36	3768	3322	88,16	3836	3623	94,45	3617	2446	100,000

Таб. 10 Извештај о спроведеној имунизацији против малих богиња, рубеле и заушки, Рашки округ 2013. и 2014. године

рб	Општина	Вакцинација ММР 2013.			Ревакцинација ММР у 7. години 2013.			Вакцинација ММР 2014.			Ревакцинација ММР у 7. години 2014		
		План.	Вакц.	%	План.	Вакц.	%	Вакц.	%	%	План.	Вакц.	%
1.	Краљево	1060	923	87.08	1366	1086	79.50	1105	880	79.64	1312	1209	92.15
2.	Рашка	220	212	96.36	247	245	99.19	207	201	97.10	226	226	100.00
3.	Нови Пазар	1550	1375	88.71	1709	1190	69.63	1550	1333	86.00	1779	1671	93.93
4.	Врњачка Бања	225	202	89.78	227	213	93.83	216	199	92.13	234	215	91.88
5.	Тутин	548	540	98.54	585	570	97.44	535	530	99.07	595	595	100.00
	Укупно	3603	3252	90.26	4134	3304	79.92	3613	3143	86.99	4146	3916	94.45

Таб. 11 Извештај о спроведеној имунизацији против хепатитиса Б, Рашки округ, 2014. 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	1105	1010	91,40			1271	881	69,32		
	Краљево (заостало годиште)						1185	1088	91,81		
2.	Рашка	210	210	100	62	6	250	238	95,20	210	8
3.	Нови Пазар	1528	1478	96,79	1526	24	1500			1165	1425
	Нови Пазар (заостало годиште)						1378	1378	100		
4.	Врњачка Бања	230	224	97,39	220		279	279	100	246	247
5.	Тутин	480	460	95,38	165	32	484	484	100		
	Укупно	3553	3383	95,22	1973	62	6374	4348	68,50	1621	1680

Таб. 12 Извештај о спроведеној имунизацији против обољења изазваних *Haemophilus influenzae tip b*, Рашки округ, 2014. године

рб	Општина	ХиБ вакцинација			Вакцинисани са три дозе	Потпуно вакц. са две дозе	Потпуно вакц. са једном дозом
		План.	Вакц.	%			
1.	Краљево	1105	1031	93.30	1015	6	10
2.	Рашка	203	200	98.52	199	1	
3.	Нови Пазар	1987	1816	91.39	1666	122	28
4.	Врњачка Бања	220	220	100.00	220		
5.	Тутин	526	526	100.00	200	129	197
Укупно		4041	3793	93.86	3300	258	235

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, 2014. 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	17	13		6		115	18	163
Рашка	2	1				2	2	7
Нови Пазар	17	7		7		36	3	70
Врњачка Бања	1					11		12
Тутин	3	9		12		7	1	32
Укупно	40	30		19		171	24	284

Таб. 14 Имунизација против грипа у Рашком округу – по добним групама, 2014. године

Р.б. Општина	Узраст					Укупно вакцин.
	6 мес. - 4 год.	5-19 год.	20-64 год.	65 и више		
1 Краљево	2	4	828	2446		3280
2 Рашка	1	4	92	330		427
3 Нови Пазар			550	771		1321
Врњачка 4 Бања			229	626		855
5 Тутин	3	4	813	220		1040
Укупно	6	14	2545	4397		6962

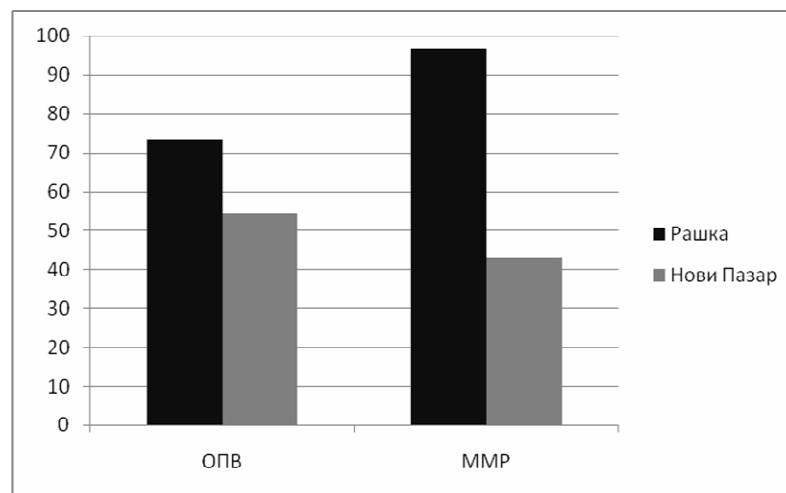
Таб. 15 Имунизација против грипа у Рашком округу – по индикацијама, 2014. године

Р.б.	Општина	Клиничке индикац.	геронтолошки центри	Епидемиолошке индикације			Укупно вакцин.
				уст. соц. зашт.	здравствене уст.	јавне службе старији од 65 год.	
1	Краљево	875	83		52	2270	3280
2	Рашка	88			3	330	427
3	Нови Пазар	590			43	688	1321
4	Врњачка Бања	237			7	611	855
5	Тутин		400	100	297	220	1040
	Укупно	1800	483	100	402	4110	6962

Таб. 16 Антирабична заштита у Рашком округу, 2014. 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	438	429	7	2	7	16
2	Рашка	34	31	3			3
3	Нови Пазар	1		1			1
4	Врњачка Бања	67	67				0
5	Тутин	0	0	0			0
	Укупно	540	529	11	2	7	20

Сл. 10 Правовременост имунизације вакцином против малих богиња, рубеоле и заушки и вакцином против децје парализе (укупно живом и инаktivисаном), изабране општине, 2014. године



Таб. 17 Стопа инциденције (1/100.000 становника) заразних болести, по општинама Рашки округ, 2014. 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	87	28.1	11	8.8	69	279.6	0	0.0	7	7.0	0	0.0
A04.5 Enteritis campylobacterialis	1	0.3	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
A04.7 Enterocolitis per Clostridium difficile	68	22.0	26	20.7	7	28.4	9	32.7	25	24.9	1	3.2
A04.9 Infectio intestinalis bacterialis non specificata	28	9.1	1	0.8	1	4.1	4	14.5	21	20.9	1	3.2
A05.9 Intoxicatio alimentaria bacterialis, non specificata	69	22.3	50	39.8	1	4.1	5	18.2	12	12.0	1	3.2
A07.1 Lambliasis	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	385	124.5	190	151.4	16	64.8	25	90.8	147	146.4	7	22.5
A15.0 Tuberculosis pulmonis, per microscopiam sputi confirmata	52	16.8	8	6.4	0	0.0	0	0.0	32	31.9	12	38.5
A15.1 Tuberculosis pulmonis, solum culture confirmata	6	1.9	0	0.0	0	0.0	1	3.6	3	3.0	2	6.4
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	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	3	1.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	2	2.0	1	3.2
A16.1 Tuberculosis pulmonis, sine exploratione bacteriologica et histologica	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	0	0.0
A16.5 Pleuritis tuberculosa	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	0	0.0
A18.0 Tuberculosis ossium et articulorum	4	1.3	2	1.6	0	0.0	0	0.0	2	2.0	0	0.0
A18.4 Tuberculosis cutis et subcutis	1	0.3	1	0.8	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
A19.0 Tuberculosis miliaris acuta, loci specificati	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0	0.0	1	1.0	0	0.0
A27.9 Leptospirosis non specificata	3	1.0	3	2.4	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
A37.9 Pertusis, non specificata	2	0.6	2	1.6	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
A38 Scarlatina	108	34.9	99	78.9	0	0.0	9	32.7	0	0.0	0	0.0

(2) Обољење	Укупно		Краљево		Рашка		Врњачки
	Број	Инц.	Број	Инц.	Број	Инц.	Број
A40.9 Septicaemia streptococcica	1	0.3	0	0.0	1	4.1	0
A41.8 Septicaemia alia, apecificata	8	2.6	4	3.2	1	4.1	0
A53.9 Syphilis alia et non specificata	2	0.6	1	0.8	0	0.0	0
A56.8 Infectio chlamydialis modo sexuali transmissa	2	0.6	1	0.8	1	4.1	0
A69.2 Morbus Lyme	22	7.1	16	12.8	0	0.0	5
A98.5 Febris haemorrhagica cum syndroma renali	2	0.6	1	0.8	0	0.0	0
B01.9 Varicella sine complicationibus	1018	329.2	700	557.8	2	8.1	103
B16.9 Hepatitis acuta B sine delta agente	10	3.2	5	4.0	0	0.0	2
B17.1 Hepatits acuta C	11	3.6	8	6.4	0	0.0	0
B18.1 Hepatitis viralis chronica B sine delta agente	18	5.8	7	5.6	1	4.1	0
B18.2 Hepatits viralis chronica C	32	10.3	15	12.0	0	0.0	1
B26.9 Parotitis epidemica sine complicatione	1	0.3	0	0.0	0	0.0	0
B27.9 Mononucleosis infectiva, non specificata	22	7.1	4	3.2	1	4.1	2
B58.9 Toxoplasmosis, non specificata	2	0.6	1	0.8	0	0.0	0
B67.0 Echinococcosis hepatis	2	0.6	1	0.8	0	0.0	0
B67.9 Echinococcosis alia non specificata	1	0.3	1	0.8	0	0.0	0
B86 Scabies	429	138.7	378	301.2	0	0.0	47
G00.9 Meningitis bacterialis, non specificata	1	0.3	1	0.8	0	0.0	0
J02.0 Pharyngitis streptococcica	1270	410.7	584	465.4	142	575.4	173
J03.0 Tonsillitis streptococcica	769	248.7	251	200.0	87	352.5	77
J10 Influenza, virus identificatum	12	3.9	12	9.6	0	0.0	0
J11 Influenza, virus non identificatum	383	123.8	345	274.9	0	0.0	3
J12.9 Pneumonia viralis, non specificata	5	1.6	5	4.0	0	0.0	0
J15 Pneumonia bacterialis	1109	358.6	1105	880.6	0	0.0	0
УКУПНО	5947	1923.0	3832	3053.7	330	1337.2	466
Z22.1 Излучивање узročника других салмонелоза, шигелоза, јерсиниоза, кампилобактериоза	19	6.1	0	0.0	19	77.0	0
Z22.5 Носилаштво антигена вирусног хепатитиса В	1	0.3	1	0.8	0	0.0	0
G72.8 Акутна флакцидна парализа	2	0.6	1	0.8	1	4.1	0

Таб. 19 Дистрибуција оболелих од заразних болести које се пријављују збирним пријавама, по узрастним групама, укупно за Рашки округ, 2014. године

Обољење	Узрастне групе								Укупно
	< 1	1-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-59	60+	
A 38 Scarlatina	0	27	61	15	4	1	0	0	108
A 56 Infectio sexualis chlamydialis	0	0	0	0	0	0	2	0	2
B 01 Varicella	28	267	424	181	60	8	49	1	1018
B 86 Scabies	6	27	27	30	83	68	137	52	430
J 02 Pharyngitis streptococcica	61	544	287	94	62	28	170	24	1270
J 03 Tonsillitis streptococcica	23	288	200	54	18	24	151	11	769
J 10 Influenza,virus identificatum	0	3	1	0	0	0	2	0	6
J 11 Influenza,virus non identificatum	3	19	37	30	18	13	214	55	389
J 12 Pneumonia viralis	0	1	0	0	1	0	1	2	5
J 13 Pneumonia pneumococcica	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J 14 Pneumonia per Haemophilum influenzae	0	0	0	0	0	0	0	0	0
J 15 Pneumonia bacterialis	5	182	147	65	24	38	257	391	1109
Укупно	126	1358	1184	469	270	180	983	566	5106

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 карањег 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 2014.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 2014.години

Порекло узорак	Број контролисаних узорак	% контролисаних узорак
Домаћа производња	1477	91.45
Контрола увоза	138	8.55
УКУПНО	1615	100

**Микробиолошка и физичко-хемијска неисправност узорака хране на
Рашком управном округу у 2014.години**

Врта анализа	Број контролисаних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Микробиолошка анализа (критеријум безбедности хране и критеријум хигијене процеса)	1268	39	3.08
Физичко-хемијска анализа	753	5	0.66

**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 2014.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 Чибуковац

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 (20) врши се систематска контрола хигијенске исправности воде за пиће. Континуирана дезинфекција воде успостављена је на 11 водовода, повремена на 4, а на 5 се не врши дезинфекција воде.

РЕЗУЛТАТИ РАДА

Микробиолошка исправност пречишћене и хлорисане воде за пиће са територије Рашког управног округа у 2014.години– централни градски водоводи

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	1931	1931	100	0	0
Рашка	223	222	99.45	1	0.45
Втњачка Бања	405	403	99.51	2	0.49
Нови Пазар	569	560	98.42	9	1.58
Тутин	146	142	97.26	4	2.74
УКУПНО	3274	3258	99.51	16	0.49

Физичко-хемијска исправност пречишћене и хлорисане воде за пиће са територије Рашког управног округа у 2014.години - централни градски водоводи

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	1931	1931	100	0	0
Рашка	223	223	100	0	0
Втњачка Бања	405	395	97.53	10	2.47
Нови Пазар	569	566	99.47	3	0.53
Тутин	146	25	77.12	121	82.88
УКУПНО	3274	3258	95.9	134	4.1

Микробиолошка исправност пречишћене и хлорисане воде за пиће са територије Рашког управног округа у 2014.години – локални (сеоски) водоводи

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	242	230	95.04	12	4.96
Рашка	276	272	98.55	4	1.45
Втњачка Бања	199	178	89.45	21	10.55
Нови Пазар	48	48	100	0	0
Тутин	81	80	98.77	1	1.23
УКУПНО	846	808	95.51	38	4.49

Физичко-хемијска исправност пречишћене и хлорисане воде за пиће са територије Рашког управног округа у 2014.години – локални (сеоски) водоводи

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	242	223	92.15	19	7.85
Рашка	276	272	98.55	4	1.45
Втњачка Бања	199	193	96.99	6	3.01
Нови Пазар	48	46	95.83	2	4.17
Тутин	81	78	96.3	3	3.7
УКУПНО	846	812	95.98	34	4.02

Микробиолошка исправност воде за пиће са територије Рашког управног округа у 2014.години – локални водни објекти за јавно водовоснабдевање

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	176	163	92.61	13	7.39
Рашка	43	35	81.4	8	18.6
Втњачка Бања	9	9	100	0	0
Нови Пазар	126	106	84.13	20	15.87
Тутин	7	7	100	0	0
УКУПНО	361	320	88.64	41	11.36

Физичко-хемијска исправност воде за пиће са територије Рашког управног округа у 2014.години – локални водни објекти за јавно водоснабдевање

Насеље	Укупан број узорака	Број исправних узорака	% исправних узорака	Број неисправних узорака	% неисправних узорака
Краљево	176	149	84.66	27	15.34
Рашка	40	39	97.5	1	2.5
Втњачка Бања	9	9	100	0	0
Нови Пазар	126	118	93.65	8	6.35
Тутин	7	7	100	0	0
УКУПНО	358	322	89.94	36	10.06

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 метеролошке 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.

СУСПЕНДОВАНЕ ЧЕСТИЦЕ ((PM_{2,5}))

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 2014.године на основу 24-часовних узорака сумпордиоксида и чађи показују да је концентрација чађи на сва четири мерна места у току 49 дана била повишена у односу на максимално дозвољене вредности (МДВ) или 3,63% у односу на укупан број анализираних узорака који износи 1350. На мерном месту Пљакин шанац у току 29 дана, мерном месту Рибница у току 2 дана, на мерном месту ЗЈЗ у току 12 дана и на мерном месту Скупштина града 6 дана, 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 2014.године у Граду Краљеву на основу 24-часовних узорака азотдиоксида, показују да је концентрација азотдиоксида током 2 дана прелазила граничну вредност (ГВ) или 0,6% у односу на укупан број анализираних узорака који износи 316, а ни једног дана нису прелезиле толерантну вредност (ТВ).

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 2014.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 4.8 % узорака у односу на граничну вредност (ГВ) на годишњем нивоу, а у 21 % узорака повишена преко толерантне вредности (ТВ).

ТАЛОЖНЕ МАТЕРИЈЕ ИЗ ВАЗДУХА – АЕРОСЕДИМЕНТ

ГРАД КРАЉЕВО

У току 2014.године у Граду Краљеву резултати праћења количине и садржаја таложних материја из ваздуха на 8 мерних места (укупно 96 узорака) показују да укупне таложне материје су биле повишене на једном мерном месту у току месеца јуна 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 2014.године је била повишена на шест мерних места у односу

на граничне вредности (ГВ) на годишњем нивоу ($200 \text{ mg/m}^2/\text{дан}$) и вредности су се кретале од $203.97 \text{ mg/m}^2/\text{дан}$ до највише вредности од $227.41 \text{ mg/m}^2/\text{дан}$.

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА : 24-часовни узорци
 ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД: јануар 2014 – децембар 2014. 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	1350	125/125	50/50	5.113	<5.00	16.74	0	0	0
NO₂ (µg/m ³)	1	316	85/113	40/54	36.516	<2.83	107.670	2/0	0.6/0	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
ЧАЂ (µg/m ³)	4	1350	50/50	12.731	0.496	207.396	49	3.63	0

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА : 24-часовни узорци
 ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД: јануар 2014 – децембар 2014. 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	МИНИМАЛН А ВРЕДНОСТ	МАКСИМАЛН А ВРЕДНОСТ	БРОЈ ДАНА ИЗНАД ГВ/ ТВ	% МЕРЕЊА ИЗНАД ГВ /ТВ
PM₁₀ ($\mu\text{g}/\text{m}^3$)	1	353	50/60	40/44.8	59.217	7.06	319.92	17/74	4.8/21

ПОКАЗАТЕЉИ КВАЛИТЕТА ВАЗДУХА : ТАЛОЖНЕ МАТЕРИЈЕ
 ВРЕМЕНСКИ ПЕРИОД: јануар 2014 – децембар 2014. 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	МИНИМАЛ НА ВРЕДНОСТ	МАКСИМАЛНА ВРЕДНОСТ	БРОЈ МЕРЕЊА ИЗНАД МЕСЕЧНЕ МДВ	% МЕРЕЊА ИЗНАД МЕСЕЧНЕ МДВ	БРОЈ МЕРЕЊА ИЗНАД ГОДИШЊЕ МДВ	% ПРЕКОРАЧЕЊА ГОДИШЊЕ МДВ
ТАЛОЖНЕ	8	96	450/200	208.06	36.58	467.99	1	1.04	6	75

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

ЗАКЉУЧЦИ

РЕЗУЛТАТИ СИСТЕМАТСКОГ НАДЗОРА ЗДРАВСТВЕНЕ БЕЗБЕДНОСТИ ХРАНЕ НА ТЕРИТОРИЈИ РАШКОГ УПРАВНОГ ОКРУГА

У току 2014.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 1615 узорак хране узоркованих на Рашком управном округу.

Број контролисаних узорака хране из домаће производње у 2014.години износио је 1477 или 91.45% и 138 или 8.55% узорака из увоза, што је знатно мање у односу на предходну годину.

Резултати контроле параметара микробиолошке исправности хране су показали да је 3.08% узорака било микробиолошки неисправно од анализираних 1268 узорака.

Резултати контроле хране на физичко-хемијске показатеље су показали да је од 753 анализираних узорака, 0.66% било неисправно, због физичко-хемијске неисправности.

ЗДРАВСТВЕНА ИСПРАВНОСТ ВОДЕ ЗА ПИЋЕ

У току 2014.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 0.49% узорака било микробиолошки неисправно и 4.1% узорака неисправно у физичко-хемијском погледу.

У 4.49% узорака пречишћених и хлорисаних вода за пиће узоркованих са локалних сеоских водовода је утврђена неисправност у микробиолошком погледу. Физичко-хемијски је било неисправно 4.02% узорака. Микробиолошка и физичко-хемијска неисправност је знатно нижа у 2014.години

Микробиолошка неисправност је утврђена у 11.36% узорака воде за пиће узоркованих са локалних водних објеката који служе за јавно водоснабдевање, док је у 10.06% узорака утврђена физичко-хемијска неисправност.

Укупно на Рашком управном округу током 2014. године микробиолошка неисправност је утврђена у 2.14% узорака воде за пиће, а у 4.55% узорака је утврђена физичко-хемијска неисправност узоркованих из водних објеката које служе за јавно водоснабдевање, што је скоро исти проценат као и предходне године.

Може се закључити да је крајњем потрошачу на Рашком управном округу у току 2014.године било доступно 97.86% микробиолошки исправних узорака воде за пиће, а исправних у физичко-хемијском погледу 95.45%.

КВАЛИТЕТ ВАЗДУХА

Квалитет ваздуха животне средине праћен је током 2014.године у Краљеву.

Средња годишња вредност концентрације **сумпордиоксида** у ваздуху током 2014.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 2014.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 2014.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 2014.године прелазила је прописану годишњу граничну вредност од $40 \mu\text{g}/\text{m}^3$ и годишњу толерантну вредност од $44.8 \mu\text{g}/\text{m}^3$, а праћена је на једном мерном месту .

Средња годишња вредност **укупних таложних материја** у ваздуху током 2014.године у Краљеву је на шест мерних места 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.

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